

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

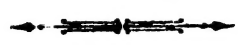
(১৭শ বর্ষ।)	(সন ১৩৩১ সাল)-বৈশাখ	১ম সংখ্যা।
-------------	---------------------	------------

নমঃ নারায়ণায়ঃ—

পরম কারুণিক পরমেশ্বরের অপার করুণাশীর্ষাদে এং পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অমুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের কৃপানুজ্ঞায় চিকিৎসা-প্রকাশ ১৭শ বর্ষে পদার্পণ করিল। নব বর্ষান্তে মঙ্গলময় ত্রিভগবানের চরণানুজে কোটি প্রণামান্তর সহস্র গ্রাহক, অমুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে বধ্যযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পূর্বসর এই কঠোর কর্তব্যপথে অগ্রসর হইলাম। সর্বশক্তিমান ত্রিভগবানের করুণায় আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি যেন, গ্রাহকবর্গের সেবায় সফলতা লাভ করিতে পারে, ভগবচ্চরণে ইহাই একমাত্র প্রার্থনা।

স্ফোটক—ABSCESS.

By Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Late)
L. R. C. P. & S. (Edin)



অনভিজ্ঞতা বশতঃ অনেকের মুখেই শুভ ২৩রা বার যে, “পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানেই অস্ত্রচিকিৎসার চরমোন্নতি সাধিত হইয়াছে বা হইতেছে।” অনেকাংশে এতদুক্তির মূলে সত্য নিহিত থাকিলেও, প্রাচীন আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসা শাস্ত্র যে, একদিন শলা তরো অত্যন্নতি

লাভ করিয়াছিল, যাহারা আয়ুর্বেদ শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন, তাঁহারা কখনই তাহা অস্বীকার করিতে পারিবেন না । আলোচনার অভাবে এই আয়ুর্বেদোক্ত শল্য তত্ত্ব যে, হীন প্রভ হইয়াছে, তাহা অবশ্য স্বীকার্য, কিন্তু তথাপি আমরা বলিতে কুণ্ঠিত হইব না যে, বহু অস্ত্রোপচার্য্য পীড়া এবং তচিকিৎসা সম্বন্ধে যে সকল তত্ত্ব ও প্রতিকারোপায় হিন্দু চিকিৎসা শাস্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায়, অতুল্যত পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রে তাহা বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । বর্তমান প্রবন্ধে পাঠকগণ ইহার অনেক নিদর্শন পাইবেন ।

সংজ্ঞা ।—প্রদাহসম্বৃত পুণ্ড্র; রক্ত, কোন শারীর গঠনে সীমাবদ্ধরূপে অবস্থিত হইলে, সেই স্থান অন্ত্যাদিক পরিমাণে উৎসেধযুক্ত হয় । এবিধ লক্ষণাক্রান্ত পীড়ার ইংরাজী নাম “অ্যাবসেস” । বাঙ্গালা ভাষায় ইহাকে “ফোটিক” বলে—চলিত নাম ফোড়া । হিন্দু চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহাকে “ব্রণশোথ” বলে । এই ব্রণশোথে বা প্রদাহিক স্থানে প্রথমে শারীর-তত্ত্বের ধ্বংস না হইয়া, তত্ত্বের বহুতর পরিবর্তন সংঘটিত হইয়া থাকে । ফল কথা—শারীরতত্ত্বের এই ধারাবাহিক পরিবর্তন সমূহই প্রদাহ নামে অভিহিত হয় ।

স্বল্পদর্শী পণ্ডিতগণ অস্বীকার্য্য সাধারণ প্রদাহাক্রান্ত স্থানে নিম্নলিখিত পরিবর্তনগুলি স্পষ্ট প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, যথা—“ধমনী শাখার সংকোচন ও প্রসারণ, শিরাসমূহের বিস্তৃতি, শোণিতের লোহিত কণার অতিদ্রুত সঞ্চরণ, শ্বেত কণিকার দীর্ঘ গতি, রক্তের জলীয়াংশের স্থিরতা প্রভৃতি” প্রদাহহইলে প্রদাহাবৃত স্থানের চেতনা ও পোষণ শক্তির ব্যতিক্রম ঘটে, আক্রান্ত অংশ ক্ষীণ, উত্তপ্ত ও বেদনায়ুক্ত এবং অস্বাভাবিক বর্ণবিশিষ্ট (সাধারণতঃ লোহিতাভ) হইয়া থাকে, ইহাই প্রদাহের সাধারণ লক্ষণ । প্রদাহ সীমাবদ্ধ স্থানে প্রবল হইলেই অ্যাবসেস বা ফোটিক নামে অভিহিত হয় ।

প্রকার ভেদ ১—সাধারণতঃ ফোটিক দুই প্রকার । যথা,—(১) তরুণ (acute) ও (২) পুরাতন (chronic) । তরুণ বা একিউট অ্যাবসেসের অপর নাম ফ্রেগমোনাস্ বা হট্ অ্যাবসেস । ষ্ট্যাকাইলোকক্কাস্ পাইওজেনিস্ অবিয়াম্ এবং ষ্ট্যাকাইলোকক্কাস্ পাইজেনিস্ অ্যাল্‌বস্ নামক উদ্ভিজ্জ গু হইতে তরুণ ফোটিক উৎপন্ন হইয়া থাকে । ফোটিক একটা সৌত্রিক ঝিল্লির দ্বারা বেষ্টিত থাকে, ইহার নাম প্যায়োজেনিক ঝিল্লী (Pyogenic membrane) । পূর্বে অনেকে বিশ্বাস করিতেন যে, এই ঝিল্লীই পুণ্ড্রনিম্নবক । এক্ষণে ঐ মত ভ্রান্ত বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে ।

শ্রেণী বিভাগ ।—উৎপত্তিস্থান, প্রকৃতি, পীড়িত ব্যক্তির দৈহিক অবস্থা প্রভৃতি অনুসারে ফোটিকের বিবিধ শ্রেণী বিভাগ করা হয় । যথা,—লিম্ফ্যাটিক, মেটাষ্টেটিক, পাই-য়েমিক, ডিফিউজ্ড্ মাটিলাকিউলার, পিঙ্করপারল্ ইত্যাদি । যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বিবৃত হইতেছে ।

লিম্ফ্যাটিক (Lymphatic)—কক্ষ, ইলিয়াক্ কক্ষ প্রভৃতি স্থানে, এই শ্রেণীর ফোটিকের উদ্ভব হইতে দেখা যায় । ফোটিকোৎপত্তির পূর্বে রোগী, পূর্ষ লক্ষণ, বিশেষ কিছু

অমুভব করিতে পারে না । আক্রান্ত স্থান হঠাৎ ক্ষীত হইয়া উঠে,—বেদনার তীব্রতা থাকে না,—সঞ্চালন অমুভব করা যায় । এই ফোটিক হইতে সচরাচর অবিকৃত পুঃ নির্গত হইয়া থাকে ।

মেটাস্টিক (Metastatic) ।—প্রথম উদ্ভবের স্থান ত্যাগ করিয়া দেহের অন্য স্থানে যে ফোটিক উদ্ভব হয়, তাহাকে মেটাস্টেটিক অ্যাবসেস বলে ।

পাইয়েমিক (Pyemic) ।—এক প্রকার দূষিত (Infective) দুর্বলকারী অর সহবর্তী ফোটিক বিশেষকে পাইমিক অ্যাবসেস বলে । বহু সংখ্যক ফোটিক হওয়া এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ । সাধারণতঃ ফোটিকগুলি ক্ষুদ্র রকমের হইয়া থাকে । কখন কখনও এ নিয়মের ব্যতিক্রমও দৃষ্ট হইয়া থাকে । পাইয়েমিক ফোটিক দুই প্রকার । যথা ;—(১) প্রাথমিক ও (২) দ্বৈবারিক । কোন রক্তাবহা নাড়ীর মধ্যে এম্বোলাইট* আবদ্ধ হইলে, তাহার উপরে থ্রম্বোসিস উৎপন্ন হয় । এই থ্রম্বোসিসের মধ্যে উদ্ভিজ্জাণ বদ্ধিত হইয়া থাকে ও রক্ত প্রণালীর মধ্য দিয়া সঞ্চিত তত্ত্ব ও বিধান মধ্যে সঞ্চালিত হইলে তথায় প্রদাহোৎপাদন করে, এই প্রদাহের পরিণামই ফোটিক । এইরূপে পাইয়েমিক অ্যাবসেসের উৎপত্তি হইয়া থাকে । যক্ষ্ম, প্রীহা, বৃক্ক, মস্তিষ্ক ও সন্ধি স্থানে দ্বৈবারিক ফোটিক উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । সাক্ষাৎ প্রাণ বা বৈধানিক রক্ত সঞ্চালন (সিষ্টেমিক সার্কুলেশন) হইতে যে সকল এম্বোলিজম বিচ্যুত হয়, তাহারা প্রথমে ক্লস্ট্রসে আসিয়া আবদ্ধ হওনান্তর, ফোটিকের পুঃ ও অগ্নাত দ্ব্য সমূহ, রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া, অন্য বস্ত্রে দ্বৈবারিক ফোটিকের সৃষ্টি করিয়া থাকে ।

ডিফিউজড (Diffused) ।—ইহার Pyogenic memdran থাকে না । এজগ্গ গঠন সমূহের মধ্যে ব্যাপ্ত হইয়া আক্রান্ত স্থানকে সমধিক ধ্বংস করিয়া ফেলে । এই শ্রেণীর ফোটিক অনেক সময় ইলিয়াক ফসার উদ্ভব হইতে দেখা যায় ।

টিম্পানেটিক (Tympnetic)—ফোটিকের অভ্যন্তরে পুঃ ও বায়ু উভয়ই বর্তমান থাকিলে তাহাকে Tympnetic or Emphysematic abscess বলে । উদর গহবরের প্রাচীরে প্রায়শঃ এই শ্রেণীর ফোটিক জন্মিয়া থাকে । কখন কখনও ইহা অন্ত্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ।

প্যুরিপারেল (Purepirlle)—প্রসবের পর স্ত্রীলোকদিগের যে ফোটিক হয়, তাহার নাম প্রসবাত্তিক ফোটিক ।

কতিপয় ফোটিক নাগী দ্বারা সংযুক্ত হইলে তাহাকে Multilocutor Abscess বলে ।

কার্সন—নানা প্রকার উত্তেজনার ফলে ফোটিক জন্মিতে পারে । ক্লকমূত্র ও মূত্র অস্থি অনেক সময় উত্তেজনার কার্য্য করে ।

লক্ষণ—অপরিণত ফোটিকের লক্ষণ পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে । পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে আক্রান্ত স্থানের চতুঃপার্শ্বই বিধান একটু সঙ্কুচিত হয় । আক্রান্ত স্থানের কোন অংশ অধিকতর ক্ষীত ও দুঃস্থ হইয়া উঠে । ত্বকের বর্ণ পরিবর্তিত হইয়া থাকে,

* হাট বা আটারীর স্থানিক সংঘত রক্ত ।

উহা চাকচিক্যযুক্ত হয়, অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে সঞ্চালন অনুভব করা যায়। গভীর ফোটে কে সকল সময় এই সঞ্চালন অনুভব করা বিশেষ কঠিন হইয়া থাকে। রোগী, হ্রস্ব দপদপে বেদনা ও চিড়িক পাড়ার জ্বালায়, কখন কখনও ঈষৎ কণ্ঠস্বন অনুভব করে। কোমল হস্তে ধীরতার সহিত ফোটকের চতুর্পার্শ্বে অঙ্গুলি ঘুরাইলে রোগী কখন কখনও অল্প স্থূহতা বোধ করে। বলা বাহুল্য, এ অবস্থায় অস্বাভিক জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু ফোটক-গহ্বর সম্পূর্ণরূপে পুঃ পরিপূর্ণ হইলে, জ্বরাদি লক্ষণের অন্ততা বা তিরোভাব ঘটা অসম্ভব নহে।

পুরাতন ফোটিক (Chronic Abscess)।—ইহার আর একটি নাম—কোল্ড এবাসেস (cold abscess)। ফোটক আরোগ্য না হইয়া বহুদিন যাবৎ বর্তমান থাকিলে, তাহাই পুরাতন ফোটক নামে আখ্যাত হয়। ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। তরুণ ফোটকে রোগী যেমন দপদপে বেদনা, টাটানি ও কণ্ঠস্বন ও সটানতা অনুভব করে; চিকিৎসক যেমন ফোটকের মুখে (point) ঔজ্জ্বল্য ও চিকণতা প্রভৃতি প্রত্যক্ষ করেন, ইহাতে তাহার কোন লক্ষণই অমুমিত ও দৃষ্ট হয় না। কেবল ক্ষীণতা, কোমলতা, সঞ্চালনশীলতা উপলব্ধি করা যায় মাত্র। কখনও উহা একটি অর্কুদের দ্বায় কঠিন বোধ হয়, কিছুমাত্র ফ্রাক্চুরেশন পাওয়া যায় না। বহুদিন যাবৎ ইহা গুপ্তভাবে অবস্থিতি করিতে পারে অর্থাৎ রোগীর বিশেষ কোন যত্নগা না হইয়াও ইহার উদ্ভব হইতে পারে। এই ফোটক গভীর হইলে চিকিৎসক সহজে সঞ্চালনতা অনুভব করিতে সক্ষম হন না বলিয়াই, ইহাতে বেদনার তীব্রতা প্রায়শঃ দেখা যায় না, কখন কখনও ক্ষীণতার সহিত ঈষৎ বেদনা বর্তমান থাকে। প্রাদাহিক জ্বরে রোগী কাতর হয় না। আক্রান্ত স্থান কিঞ্চিৎ ভারি বোধ হয়, এইমাত্র। কতিং কেহ কেহ সাধারণ প্রাদাহিক লক্ষণাক্রান্ত হইয়া থাকে। ফোটক-গহ্বর পুঃ পরিপূর্ণ থাকিলেও বেদনা থাকে না বা সঞ্চালনতা অনুভব করা যায় না; অথবা সম্পূর্ণ কাঠিন্য তিবোহিত হয় না। যাহারা অধিক পরিমাণে “থাই অ্যাবসেসগ্রন্থ” রোগী চিকিৎসা করিয়াছেন, তাঁহারা ইহা অবশ্যই জ্ঞাত আছেন। থাই অ্যাবসেসগ্রন্থ রোগীদিগকে অনেক সময় চলিয়া কিরিয়া বেড়াইতেও দেখা যায়। আমরা কোন একটি রোগিণীর পীড়াক্রমণের ২ বৎসর পরে অস্ত্রোপচার করিয়া, তাঁহাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিয়াছিলাম।

নির্ণয়—তরুণ ফোটক নির্ণয়ে ভ্রমে পতিত হওয়ার সম্ভাবনা কম থাকিলেও, ফোটকের স্থান নির্ণয়ে বড়ই গোল ঘটে। উদর প্রাচীরের ফোটক, কি লিভার অ্যাবসেস—কেহ কেহ সহজে নির্ণয় করিতে পারেন না। যখন বহুদর্শী বিজ্ঞ চিকিৎসকেরও ভ্রম হয়, তখন নব্য চিকিৎসকদিগের ত কথাই নাই। এই প্রকার ২১১টি ভ্রম প্রমাদ আমরা চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

পুরাতন ফোটক নির্ণয় করা আরও কঠিন ব্যাপার। কখন কখন ফ্যাটি টিউমারের সহিত উহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা থাকে। যিনি সূক্ষ্মদর্শী, প্রবীণ ও বুদ্ধিমান চিকিৎসক, তিনি অবশ্যই স্বীকার করিবেন যে cold abscess নির্ণয় করিতে চিকিৎসকের বিশেষ সাবধান হইয়া স্বীয় মত প্রকাশ করা কর্তব্য। কয়েক বৎসর অতীত হইল, একটি রোগিণীর পৃষ্ঠদেশে

কোল্ড অ্যাবসেন্স দেখিয়াছিলাম। অস্ত্রোপচারের ২০ মাস পূর্বে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকেরা উহা ফ্যাটি টিউমার বলিয়া নির্দেশ করিয়াছিলেন। এ প্রকার ভ্রম প্রমাদ বিরল হইলেও, অসম্ভব নহে।

ফ্যাটি টিউমারের আকার সাধারণতঃ গোল হইয়া থাকে। উহা মসৃণ ও স্থিতিস্থাপক, স্পর্শ করিলে সামান্য কোমল বোধ হয়, উহাতে বেদনা থাকে না। ইহা ক্রমশঃ বর্ধিত হইয়া বৃহদাকার প্রাপ্ত হয়। ইহাতেও কখন কখনও তরল পদার্থের সম্ভা উপলব্ধি করা যায়, ডাঃ এরিক্সনের মতে কখন কখনও ফ্যাটি টিউমারেও পুয়ঃ জন্মিতে পারে।

নির্ণয়ের পদ্ধতি কৰ্ত্তব্য—স্ফোটক নির্ণয় স্থির হইলে, উহাতে পুরোৎপত্তি হইয়াছে কিনা, ইহাই প্রধান বিচার্য বিষয় হইয়া থাকে। মহামতি সুশ্রুত স্ফোটকের পক্যপক লক্ষণে বলিয়াছেন, “স্ফোটকের অপক অবস্থার স্থানিক ক্ষতি (শোথ)” উহা অল্প উষ্ণ, শরীরের চর্মের ত্রায় বর্ণবিশিষ্ট দৃঢ় ও বেদনায়ুক্ত থাকে। পাকিতে আরম্ভ হইলে, বিদ্ধ হওন বা পিপীলিকা কর্তৃক দষ্ট হওনের ত্রায়, যন্ত্রের দ্বারা ছিন্নভিন্ন বা দস্তের দ্বারা কর্ত্তিত হওন বা ক্ষার অথবা অগ্নির দ্বারা দগ্ধ হওনের ত্রায় যন্ত্রণা বোধ হয়। বৃষ্টিক দষ্ট স্থানে ঘেরূপ উষ্ণতা ও জ্বালা বোধ হয়, ত্রণ স্ফোটক পক হইতে থাকিলে (পচ্যমান অবস্থার) তজ্রণ যন্ত্রণা হইয়া থাকে। শয়ন, উপবেশন প্রভৃতি কোন কার্যে রোগীর শাস্তি থাকে না। এই সময় আক্রান্ত স্থান উচ্চ হইয়া উঠে, পরিসর বৃদ্ধি পায়, উপরিভাগের ত্বক্ বিবর্ণ হয়। অর, শিলাসা, অকৃতি প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

স্ফোটক সম্পূর্ণ পরিপক হইলে যন্ত্রণা তিরোহিত হয়, উহা পাণ্ডুবর্ণ ও বলির ত্রায় আকার বিশিষ্ট হয় ও ক্ষতিতার কথঞ্চিৎ হ্রাস হইয়া থাকে, অঙ্গুলী দ্বারা চাপিলে নত হয়, ত্বক্ চিকণ হয়। বস্ত্রিদেহে জল সঞ্চয়ের ত্রায় পুয়ঃ সঞ্চয়ন করে, মধ্যে মধ্যে টন্ টন্ করে, চুলকায় ও অর প্রভৃতি উপসর্গ থাকে না। সুতরাং এই দুই স্থানে পককে অপক বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। তৎসংস্থলে শোথের স্থান শীতল, স্থূল ও চারিদিকে সঙ্কুচিত হইয়া এক স্থানে প্রস্তর খণ্ডের ত্রায় ঘন হইলে পক বলিয়া নির্ণয় করিবে, তাহাতে ভ্রম জন্মিবার সম্ভবনা নাই।”

আয়ুর্কোষে উক্ত হইয়াছে, যে চিকিৎসক পক্যপক ত্রণ (স্ফোটক) নির্ণয়ে তৎপর ও সমর্থ, তিনিই বাস্তবিক চিকিৎসক। তন্নিম্ন অন্তরা তদ্ব্যবস্থা।

“আমং বিপচ্যমানঞ্চ সম্যক্ পকঞ্চ বো ভিষক্।

জানীয়াং স ভবেদৈন্তঃ শেবাশুস্করবৃত্তয়ঃ।”

স্ফোটকের স্থান—দেহের সর্বাংশেই স্ফোটক উদ্ভূত হইতে পারে। যে যে স্থানে এরিওলার টিসু ও শোষকগ্রন্থি (লিম্ফাটিক্ গ্যাংগ্লিয়া) অধিক পরিমাণ বিস্তারিত, সচরাচর সেই সমস্ত স্থানেই অ্যাবসেন্স উৎপন্ন হইয়া থাকে।

আকৃতি।—সাধারণতঃ স্ফোটক গোলাকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—সর্ব প্রথমে উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করিবার চেষ্টা করা কৰ্ত্তব্য। যত্নপূর্ণ পুয়ঃ জন্মিবার পূর্বে রোগী চিকিৎসাধীনে আইসে তবে (এ প্রণ পরিপক না হইলে, যদি

কতির সম্ভাবনা না থাকে) বাহ্যেত ফোটকে পূর না জন্মে, তাহার চেষ্টা করা উচিত। উৎ-
পত্তিরূপকারণ পরিবর্তন করাই সর্ব প্রকার চিকিৎসার মুখ্য অনুষ্ঠান। এ সম্বন্ধে সূত্রত
বলেন ;—

পাং গুরোমনখাদীনী চলমস্থি ভবেচ্চ যৎ ।

অস্থতানি যতোহমনি পাঁচয়েযু ভূশং ত্রণং,

রুজ্জচ্চ বিবিধাঃ কুর্ঘ্যাস্তস্যদেতান্ বিশোধয়েৎ ॥

সকল সম্প্রদায়ের চিকিৎসকই এই মতের পোষকতা করিয়া থাকেন। যে স্থলে মৃত অস্থি
বা বহুমূল কিম্বা কোন আগন্তুক পদার্থ ফোটক উৎপত্তির কারণ, তথায় উক্ত বস্তু বহির্গত
করার পর বাশ্পীভূত জল প্রযোজ্য। রোগী বলিষ্ঠ হইলে জলোকা বসাইবার রীতি পূর্বে ছিল।
অনুনা এ প্রথা আর নাই। কারণ উহা নিরাপদ নহে। আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসকগণ এ অবস্থার
পরিষেক ব্যবহার উপদেশ দিয়াছেন। স্নাত, তৈল, কষায় প্রভৃতি তরল দ্রব্য ত্রণ শোধ (ফোটক)
প্রভৃতিতে সিক্তন করার নাম “পরিষেক”। ইহার দ্বারা যন্ত্রণার লাঘব হয়, ক্ষীতি লব্ধপ্রাপ্ত
হইয়া থাকে। কাচ কিম্বা মৃত্তিকা দ্বারা একরূপ একটা পাত্র রচনা করিবে, বাহ্যেত পরি-
ষেকোচিত দ্রব্য রাখিবে। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বহল দ্বারা উহা সিক্তন করা যাইতে পারে। তাদৃশ পাত্র
পরিষেক্য পদার্থে পূর্ণ করিয়া অর্দ্ধ হস্ত পরিমিত উর্দ্ধ হইতে সেচন করিবে। পীড়ার প্রকৃতি
অনুসারে পরিষেক্য পদার্থ নির্বাচন করা আবশ্যিক। ফোটকের প্রারম্ভে ডাক্তারেরা কষায়
ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কৌতূহল স্থলে কি প্রকার ঔষধ ব্যবহার, তাহা অনেক
সময় চিকিৎসকের নিজের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। তৎসম্বন্ধে একটা বাধাবাধি নিয়ম
করিয়া দেওয়া কঠিন। ফোটক উৎপত্তির কারণ, স্থান, আকার ও প্রকৃতি বুঝিয়া চিকিৎসা
পদ্ধতি ও ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়। ফোটক বসাইয়া দেওয়া সম্ভবপর ও কর্তব্য হইলে,
নিম্নলিখিত ঔষধের যে কোনও একটা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

সূত্রত, ফোটক চিকিৎসা প্রণালীকে এইরূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়াছেন।

“আদৌ বিম্বাপনং কুর্ঘ্যাদিতীয় মব সেচনং

তৃতীয়মুপনাহঙ্ক চতুর্থীং পাটনক্রিয়াং

পঞ্চম শোধনং কুর্ঘ্যাত্ বর্ষং রোপণ মিথ্যতে

এতে ক্রমা ত্রণশ্চোক্তা সপ্তমো বৈকৃতাপহঃ ।”

প্রথমতঃ শ্বেদ। স্নাতাদি শ্বেদ দ্রব্য মাখাইয়া এরও পত্রাদি তপ্ত করিয়া শ্বেদ দিবে।

ক্রমশঃ ।

রাউণ্ড ওয়ার্মস্‌—কৈঁচোক্রমি ও তদনুসঙ্গীক পীড়া ।

Round Worms and their complications.

Dr. N. K. DASS, M. B. F. R. E. S. (LONDON)

Fellow of the Oriental University U. S. A.

— :: —

আমাদের বাঙ্গালীর ঘরের শিশুদের আদর করা—বিশেষতঃ দিদিমা, ঠাকুরমা, ঠাকুরদাদা, দাদামহাশয় প্রভৃতির আদর কালে শিশুর হাতে শুদ্ধেক মিষ্টি দেওয়া, আদরের চূড়ান্ত নিদর্শন ব'লে ধরা আছে। যেন মিষ্টি না দিলে আদরটা প্রাপ্তের ভেতর থেকে ফুটে বেরুতেই চায় না। এমন কি, হাতে একটা টাকা দিয়েও ব'লে দেওয়া হয় যে, মিষ্টান্ন কিনে খাবার জন্য টাকা দেওয়া হ'ল। এই মিষ্টান্ন দিয়ে আদরটা, আমাদের সমাজে বংশ পরম্পরায়ই চ'লে আস'ছে, কিন্তু ইহার ভাবীফল যে, করুণ বিষময়, তাহা কেও স্বপ্নেও ভাবেন না। এই অতিরিক্ত স্নেহ-প্রবণতার ফলে যে, কত শিশু পিতামাতার অক শূত্র ক'রে, অকালে কালগ্রাসে পতিত হ'রছে এবং হ'চ্ছে, তার ইয়ত্তা নাই। অবশেষে এই বিষময় ফলের জন্য আমরা—পরদোষাঘেযী বাঙ্গালী জাতী, বেচারী ভগবানের স্কন্ধেই দোষটা সম্পূর্ণরূপে চাপিয়ে দিয়ে নিশ্চিন্ত হই। একে তো মিষ্টই শিশুদের পক্ষে বিষতুল্য, তার উপর আবার কলিকাতার বা বাজারের মিষ্টান্নতো একেবারে মহা বিষ বল্লেও অতুক্তি হয় না। আমরা বাঙ্গালী—জিহ্বার স্বাদটা খুব ভাল রকমই বুঝি, কিন্তু স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখবার অবসর আমাদের আদৌ নাই। মুখে ভাল লাগ'লে আমরা এক রাশি বিষও হাসিমুখে খেয়ে ফেলতে পারি। যাক্‌ ওসব কথা।

এই অতিরিক্ত মিষ্টান্ন ভোজনই শিশুদের প্রথমতঃ সামান্য লিভার, তার পর ইন্ফ্যান্টাইল লিভার, কোষ্ঠকাঠিন্য বা উদয়াময়, অজীর্ণ, ক্রমি, কৈঁচোক্রমি, রক্তহীনতা, মজ্জাগত জ্বর, দুর্বলতা, অবশেষে যক্ষ্মা পর্য্যন্ত আনিয়া এই স্বর্গের কুসুমপেলবদের অশ্রুট অবস্থাতেই শুকাইয়া ফেলে এবং পিতামাতার বুক হাহাকার আনিয়া দেয়। আমরা যদি ছোট থেকেই শিশুদের জন্য সম্যকরূপে যত্ন লই, তা হ'লে তারা নিরোগী এবং সুস্থ দেহে আমাদের নয়নানন্দরূপে গৃহের শোভা বর্দ্ধন করিতে থাকে। কিছুদিন পূর্বে এট রকম দাদা দিদির অতিরিক্ত আদর এবং মিষ্টান্ন পুষ্ট একটা শিশু রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। শিশুটী বাঙ্গালী কস্তা, বয়স প্রায় ৩ বৎসর হইবে। প্রায় ৪৫ মাস হইতে জ্বরে ভুগিতেছে।

আধুনিক অবস্থা :-

(১) প্রত্যহ বেলা ৩৪টার সময়ে ১০০—১০৫ ডিগ্রী অর হইয়া ৩৪ ঘণ্টা স্থায়ী থাকিয়া, সন্ধ্যার পর ছাড়িয়া যায়।

(২) অত্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য — ৩৪ দিন অন্তর মিসিরিন বা সাবান দিয়া দান্ত করা হইতে হয়। ভাও কুলের বিটীর মত শক্ত শক্ত।

(৩) অত্যন্ত রক্তহীনতা।

(৪) সর্ষদাই পেট ফাপিয়া থাকে—দেখিলেই মনে হয়, যেন উদরী হইয়াছে।

(৫) মুখ একটু ফোলা ফোলা ভাব (Puffy)।

(৬) দান্তের সঙ্গে অসংখ্য কৈচো ক্রিমি (Round worms) এবং সূতা ক্রিমি (Thread worms) বাহির হয়। দান্তের শেষে কিছু সাদা আম (mucous) পড়ে।

(৭) সর্ষদাই খাই খাই করে।

(৮) পেট জেড়া লিভার।

(৯) গ্ৰীহাণ্ড একটু বিবর্তিত আছে।

(১০) অত্যন্ত দুর্বলতা।

রক্ত পরীক্ষার ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইটস পাওয়া যায় নাই। প্রথম দিন নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম ;—

(১) Re.

ভাইনাম ইপিক	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন্ এয়োমেট	...	১৫ মিনিম।
টীং রিসাই	...	২০ মিনিম।
সোডা বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
থাইমল	...	১ গ্রেণ।
একোয়া মেন্‌পিপ	...	এ্যাড্‌ ২ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা—এইরূপ ১২ মাত্রা। দিবসে তিনবার সেব্য।

থাইমল আছে বলিয়া রোগী অবসন্নতা অনুভব করিলেই ঔষধ ২১ দিনের অন্তর বন্ধ রাখিতে বলিয়া দিলাম।

(২) Re.

হাইড্রার্জ কাম জীটা	...	৬ গ্রেণ।
এরিটোচিন	...	২ গ্রেণ।
স্কাকারাম ল্যাক্টাস	...	৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা। দিবসে ২বার সেব্য।

সপ্তাহান্তে—১ নং মিক্‌চার দিবসে ২ বার এবং ২ নং পাউডারের সহিত ৩ গ্রেণ করিয়া “হেক্সামিন” প্রতি মাত্রায় যোগ করিয়া দিবসে একবার মাত্র সেবনের উপদেশ দিলাম।

পরের সপ্তাহে দেখা গেল, রোগীর পেট হইতে দান্তের সঙ্গে অসংখ্য কেঁচো ক্রিমি এবং স্ত্রী ক্রিমি বাহির হইয়া গিয়া অর বন্ধ হইয়াছে এবং পেট একেবারে নরম হইয়া গিয়াছে । লিভারও অনেক কমিয়া আসিয়াছে । এমনভাবেই ঔষধাদি পূর্ববৎই রাখিলাম—কেবল ঔষধের এবং রাত্রি আহারান্তে সামান্য উষ্ণ দুগ্ধ সহ, চা চামচের ১ চামচ মাত্রায় পার্ক ডেভিসের ক্রিয়োজোটোড ইমালশন্ অব কডলিভার অইল সেবন করিতে দিলাম ।

পথ্যাদি :—সকালে খালি পেটে একটা গোটা কমলা লেবু অথবা একটা গোটা কাঁগজী বা পাতী লেবুর রস সামান্য লবণ সহ সেবন, এবং “হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড” দিয়া উত্তমরূপে মুখে প্রক্ষালন করিয়া ৫৭ খানি বিস্কুট, ১ কাপ গরম দুগ্ধ ও একটা কাঁচা মুরগীর ডিমের কেবল মাত্র ক্রুস্ট টুকু (yoke) সামান্য লবণ ও গোলমরিচের গুঁড়া সহ সেব্য ।

ঔষধ—(১০।১১টার) পুরাতন চাউলের সুসিক্ত ভাত, মাগুর বা সিঙ্গী অভাবে জীবিত মংস্ত্রেশ ঝোল, মুসুর, মুগ, ছোলা প্রভৃতির ডালের ঝোল, আলু সিদ্ধ হুন সহ (তৈল নিষিদ্ধ) ও দধি ।

১টার সময়ে—টাক্টা দধি এবং লেবুসহ সামান্য চিনি দিয়া প্রস্তুত সরবৎ অথবা শুধু দধিই সামান্য লবণ সহ সেব্য ।

৩টার সময়ে—কমলা লেবু, কিস্মিলি, খেজুর, বিস্কুট, চকোলেট অথবা আলু সিদ্ধ, কপি সিদ্ধ, গাজর সিদ্ধ একটু হুন সহ এবং গরম দুগ্ধ ।

সন্ধ্যা ৭টার সময়ে—পাঁউরুটা অথবা বরে তৈয়ারী স্ক্রীজ কটী ও দুগ্ধ ।

স্নান—একদিন অন্তর উষ্ণ জলে । মিষ্টান্ন পরিত্যাজ্য ।

তিন সপ্তাহ পরে দেখা গেল যে, আর কেঁচো ক্রিমি (Round worms) বাহির হইতেছে না, তবে তখনও স্ত্রী ক্রিমি বাহির হয় । কোষ্ঠকাঠিও অত্যন্ত বাড়িয়া গিয়াছে, সাবান না দলে দান্ত হয় না, আর অত্যন্ত অবস্থায় হিত পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে ।

পূর্ববৎ ব্যবস্থাই রাখিলাম, কেবল ২ নং প্রেস্ক্রিপশনের পরিবর্তে নিম্নের ঔষধ দিলাম ।—

(৩) Re.

ক্যালোমেল	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ ।
ইউ কুইনাইন্	...	২ গ্রেণ ।
জালোল	...	৩ গ্রেণ ।
ম্যাগকার্ক	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ ।
গোয়েকল্ কার্ক	...	২ গ্রেণ ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা—এইরূপ ৮ মাত্রা । দিবসে ২ বার সেব্য ।

ইহার দুই সপ্তাহ পরে উক্ত পুরিয়া হইতে ক্যালোমেল বাদ দিয়া দিবসে একবার করিয়া সেবন করিতে দেওয়া গেল । যতদিন এই ক্যালোমেল ঘটত পুরিয়া সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল, ততদিন প্রত্যহই দান্ত নিয়মিত ভাবেই হইতেছিল । অতঃপর বৈকালে ৫টার সময়ে চা চামচের এক চামচ মাত্রায় প্রত্যহ “কনক্‌কুশিও সাল্‌ফার” সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

এইরূপে প্রায় এক মাস চিকিৎসা করার পর ৩ নং পুরিয়া একেবারে বন্ধ করিয়া দিয়া, কেবলমাত্র দুইবার করিয়া পার্ক ডেভিসে; ক্রিমোলোটোড কডলিভার ইমালশন্ এবং একদিন অন্তর বৈকালে “কন্ফেক্শিয়ো সালফার” সেবনে রোগী অত্যন্ত সময় মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করতঃ পূর্ব স্বাস্থ্য লাভ করে। কিন্তু মিষ্টান্ন গ্রহণ জীবনে প্রায় এক বৎসর বন্ধই করিয়া দিয়াছিলাম।

শিশুদের স্বাস্থ্যের জন্য প্রত্যেক পিতামাতাই সম্পূর্ণরূপে দায়ী। সুতরাং তাহাদের নৈশব হইতেই শিশুর স্বাস্থ্য রক্ষাকল্পে নিম্নলিখিত অনিয়মগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। নিম্নে শিশুদের কয়েকটি অনিষ্টকারীতার নামোল্লেখ করিলাম, এইগুলি “শিশুমঙ্গল সমিতি” কর্তৃক অনুমোদিত।

শিশুদের শত্রু ।

- (১) অপরিষ্কার দুগ্ধ।
- (২) অসময়ে খাওয়ান।
- (৩) অপরিষ্কার এবং অকুটস্থ পানীয় জল।
- (৪) রুদ্ধ বায়ু।
- (৫) অধিক রোদ্দ সেবন।
- (৬) অপরিষ্কার খেলনা, ময়লা বোতলে দুগ্ধ খাওয়ান, অপরিষ্কৃত চুঘি ও যেখানে সেখানে বসাইয়া দেওয়া।
- (৭) আঙ্গুল চোষা।
- (৮) খালি বোতল কিম্বা চুঘি দিয়া তুলান।
- (৯) মাছি ও মশা।
- (১০) ধূলি।
- (১১) মিষ্টান্ন।
- (১২) পেটেন্ট ঔষধ।
- (১৩) অষ্ট প্রহর অয়েল রুধ ব্যবহার।
- (১৪) মাতার কতকগুলি কুঅভ্যাস—(যথা পাতখোলা খাওয়া ইত্যাদি)।
- (১৫) অন্ধকার ও অপরিষ্কার ঘরে রাখা।
- (১৬) শিশুদের অ কারণে রাগান।

কুষ্ঠরোগে—সোডিয়ম গাইনোকার্ভেট ও সোডিয়ম মর্হুয়েটের উপকারিতা।

Sodium Gynocardate and Sodium Morrhuate in Leprosy.

By Dr. Ernest F. Neve—M. D. F. R. C. S. E.

Honorary Superintendent of Kashmir State Leper Hospital.

— :: —

কাশ্মীর স্টেট লেপার হস্পিটালে কুষ্ঠরোগের চিকিৎসার সোডিয়ম গাইনোকার্ভেট ও সোডিয়ম মর্হুয়েট প্রয়োগ করিয়া যে ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, নিয়ে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

ইতিপূর্বে Dr. Bevan Rake কুষ্ঠরোগীকে চাউল মুগরার তৈল প্রত্যহ ৬—১২ ড্রাম মাত্রার আভ্যন্তরিক সেবনের ব্যবস্থা দিয়া ৬ বৎসর চিকিৎসা করিয়াছিলেন। তিনি ১৮টি রোগীকে এই প্রকার চিকিৎসা করিয়াছিলেন, ইহাদের সকলেরই আক্রান্ত স্থানে কুষ্ঠরোগের জীবাত্ম হ্রাস ও স্থানিক স্পর্শশক্তি পুনরুদ্ধার হইয়াছিল। ১৮৯১ খ্রীষ্টাব্দে তিনি এই চিকিৎসার একটা কুষ্ঠ রোগীকে সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। Dr. Rannie ও Dr. Carter ও চাউল মুগরার তৈল আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল পাইয়াছিলেন। মাস্ত্রাজে জনৈক কুষ্ঠ রোগীকে ২ ড্রাম মাত্রার চাউল মুগরার তৈল প্রত্যহ দুইবার করিয়া এক আউন্স দুধের সহিত সেবন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ইহাতে তাহার আক্রান্ত স্থান স্পর্শ শক্তিসম্পন্ন এবং চর্ম সস্থ হইয়াছিল।

১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দে আমেরিকার ইউনাইটেডস্টেটে ৪টা রোগী চাউল মুগরার তৈল দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করে। ইহাদের মধ্যে দুইটা রোগীকে অধঃস্থাতিকরূপে এবং দুইটা রোগীকে ইহা আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। সার লিওনার্ড রজার্স গাইনোকার্ভেট এসিড অধিক মাত্রার আভ্যন্তরিক সেবনের ব্যবস্থা দিয়া সফল লাভ করিয়াছিলেন।

উপর্যুক্ত বিষয় বিদিত হইয়া আমি সোডিয়ম গাইনোকার্ভেট ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দিয়া কিরূপ ফল হয়, তদ্বিগ্ণার্থে বহুপরীক্ষা করিয়াছিলাম। ১৯১৭ সালে অক্টোবর মাসে সার লিওনার্ড রজার্স ২৩টা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করেন। এই সকল রোগীকে এক বৎসরের অধিককাল সোডিয়ম গাইনোকার্ভেট ইন্জেকশন করতঃ চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার হইয়াছিল। যে সকল রোগী ১ বৎসরের অধিককাল চিকিৎসাদ্বারা হ্রাস, তাহাদের ফল খুব ভালই হইয়াছিল, অধিকাংশ রোগীগুলিরই আক্রান্ত স্থানের কত আরোগ্য হইয়াছিল।

কালনার সিভিল সার্জন Dr. Muir ১৯১০ খ্রীষ্টাব্দে জুন মাসের সোডিয়ম গাইনোক্যাডেট দ্বারা চিকিৎসিত ৩০টা কুষ্ঠ রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করেন। অনেকগুলি রোগীই এই চিকিৎসার আরোগ্য হইয়াছিল বলিয়া জানা যায়।

সার লিউনার্ড রজার্স আবিষ্কৃত সোডিয়াম মর্কসেট অত্যন্তম একটা ফলপ্রসূ ঔষধ। সোডিয়ম গাইনোক্যাডেটের অপেক্ষা এতদপ্রয়োগের একটা প্রধান সুবিধা এই যে, ইহা অধঃস্বাচিকরূপে প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ইহা প্রতি সপ্তাহে দুইবার করিয়া ২ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োজ্য। প্রতি ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি পরিমাণ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ৪ সি, সি, পর্যন্ত বৃদ্ধি করা বাইতে পারে। যদি অধিক মাত্রায় প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে সপ্তাহে একবার করিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য।

সার লিউনার্ড রজার্স এইরূপ চিকিৎসার অনেকগুলি রোগীর আরোগ্য বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিলেন।

১৯১১ খ্রীষ্টাব্দে অত্র হস্পিটালে ৪০টা নোডুলার এনিম্বেটিক কুষ্ঠ রোগী উপস্থিত হয়। ইহাদের মধ্যে অনেকের শরীর খুবই দুর্বল ছিল, ২০টা রোগীকে সোডিয়ম গাইনোক্যাডেট ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন এবং অবশিষ্ট ২০টা রোগীকে সোডিয়ম মর্কসেট অধঃস্বাচিক ও ইন্ট্রা-স্কিলার ইঞ্জেকসন দিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ইহা ১ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে দুইবার করিয়া, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ইঞ্জেকসন ব্যবস্থা করা হয়, তৎপরে সপ্তাহে একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। (১) উক্ত প্রকার চিকিৎসায় ৬ মাসে মোটের উপর অর্ধেক রোগী সোডি গাইনোক্যাডেট ও অর্ধেক রোগী সোডিয়ম মর্কসেট ইঞ্জেকসনে বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছিল।

(২) বাহাদের কোন উপকার হয় নাই, তাহাদের শরীরের অবস্থা একই প্রকার ছিল। এই সকল চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে শতকরা ১০ জনের পীড়ার সহিত নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। মাত্রাধিক্য বশতঃ ঔষধের প্রতিক্রিয়া হেতুই এইরূপ অবস্থা হইয়াছিল।

(৩) লোরিংসে এবং চক্ষে কুষ্ঠ বর্তমান থাকিলে, এই সকল ঔষধ খুব সাবধানের সহিত ব্যবহার করা কর্তব্য। (From I. M. Gazette)

বার্ককো স্বতঃ উৎপন্ন ছানি প্রতিরোধক চিকিৎসা ।

By Dr. W. B. Inglis Polloc – D. H. Ch. E. F. R. F. S.

Surgeon, Glasgow Eye infirmary.

—:—

বৃদ্ধ বয়সে সাধারণতঃ শতকরা ৯০ জনের দৃষ্টিশক্তি হীন বা নষ্ট হইতে দেখা যায়। বলা বাহুল্য, কোন প্রকার উৎপাদক কারণ ব্যতিরেকে স্বতঃই ছানি উৎপাদিত হইয়া, চক্ষের এই অবস্থা উপস্থিত হয়। ইহার প্রতিরোধ কমে—ছানি পরিপকতা লাভের পূর্বে, ইহার প্রতি-বিধানার্থ ভিন্ন ভিন্ন সময়ে বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসক, এ বিষয়ে বহু আলোচনা, গবেষণা ও নানা প্রকার উপায় অবলম্বন করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন যে, উহার প্রতিরোধ সম্পূর্ণই অসম্ভব। পক্ষান্তরে আবার ভিন্ন মতাবলম্বীরা প্রকাশ করেন যে, বার্ককো কালীন “ছানি”র পরিপকতা নিবারণ অসাধ্য নহে। এই উভয় শ্রেণীর চক্ষু চিকিৎসকগণের অভিমত লইয়া বহু বাদানুবাদ হইয়াছিল। ১৮২৮ খৃঃ অব্দে প্যারিসের রয়েল ইনষ্টিটিউসনে এ বিষয়ে বহু পরীক্ষা করা হয়। এই পরীক্ষার ফলে এই মন্তব্য প্রকাশিত হয় যে, “ছানির” প্রায়শ্চৈতন্য বলাকারক ঔষধ সহ আয়োডাইড পটাস সেবন করাইলে ছানির পরিপকতা অতিক্রম হইতে পারে। কার্য্য ক্ষেত্রেও এতদ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে।” সুবিখ্যাত ডাঃ মার্টিন সর্ব প্রথমে ইহা ব্যবহার করেন। তিনি ইহা লোসন ও আইড্রপ রূপে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। প্রফেসর বেডেল বলিয়াছিলেন যে, “পটাশ আয়োডাইড ও সোডি আয়োডাইডের বাথ, আইড্রপ এবং কল্লেক্টাইভার নিম্নদেশে পটাশ আয়োডাইডের ইঞ্জেকসন দ্বারা ২ বৎসরের মধ্যেই ছানি উৎপাদন প্রতিরোধ করা যাইতে পারে। অতঃপর ইনি সিদ্ধান্ত করেন যে, “সোডি আয়োডাইডের ব্যবহার এবং কল্লেক্টাইভার নিম্নদেশে পটাশ আয়োডাইডের ইঞ্জেকসন প্রয়োজন করে না। কারণ, এইরূপ ইঞ্জেকসনে চক্ষে ভয়ানক বেদনা উপস্থিত হয়।” পটাশ আয়োডাইড লোসনরূপে প্রয়োগ করিলে উহা শোষিত হইয়া দ্রিষ্ট দর্শাইতে পারে। বার্ককোর স্বয়ংজাত ছানিতে এই চিকিৎসা বিশেষ ফলপ্রসূ হইয়াছে। সুতরাং পূর্বতন ভীষকগণের মন্তব্যানুযায়ী ইহা কখনই অসাধ্য ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না।”

প্রফেসর বেডেল নিম্নলিখিত রূপে পটাশ আয়োডাইডের প্রয়োগ-প্রণালী নির্দেশ করিয়াছেন। বথা—

(ক) আইড্রপের জন্য,—

Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	০.৫ গ্রাম।
পরিষ্কৃত জল	...	১০ গ্রাম।

একত্র মিশাইয়া চক্ষে ফোঁটা দিবে।

(খ) সোসনের জন্য ;—

Re.

পটাস আয়োডাইড ... ৭.৫ গ্রাম ।

পরিষ্কৃত জল ... ৩০০ গ্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রুতরূপে ব্যবহার্য্য ।

(গ) মলনের জন্য ;—

Re.

পটাস আয়োডাইড ... ৫.২৫ গ্রাম ।

ডেসেলিন ও লেনোলিন প্রত্যেক ৫ গ্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলমূত্ররূপে ব্যবহার্য্য ।

Dr. Pusey Brown লিখিয়া গিয়াছেন,—“পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, লবন ও ও শর্করা যুক্ত জলে ছানিযুক্ত লেন্স পরিষ্কার হইয়া যায় ।

টাইফয়িড ফিভার—Typhoid Fever.

সান্নিপাতিক বিকার জ্বর ।

লেখক— ডাঃ শ্রীকীর্তিনাথ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

দারভাঙ্গা ।

—:::—

রোগ নির্ণয় (Diagnosis) :—রোগ নির্ণয়ার্থ ডাঃ গ্যারো (Dr. Garrow) কর্তৃক নিম্নলিখিত পাঁচটি প্রধান লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে এবং উহারা রোগ নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা করে । যথা ;—

১। অবিরত (Continued) স্বপ্নবিবাস জ্বর এবং উহা ক্রমশঃ ময় হয় (ending by lysis) ।

২। গাত্রোত্তাপের অনুপাতে মৃদু নাড়ী (low pulse) ।

৩। বিষাক্ততা (Toxaemia) * ও জ্ঞানশূন্যতা (stupor) ।

৪। প্রাহ্নিক বিবৃদ্ধি ।

* কীটাপু হইতে উদ্ভূত বিষ, রক্ত মধ্যে সঞ্চারিত হইয়া রক্তের যে বিষময় অবস্থা উৎপন্ন করে, তাহাই টক্সিমিয়া ।

•। চূচকবয় (nepples) এবং ইলিরাক চূড়া (crest) মধ্যবর্তী উদরীয় প্রদেশে (abdominal area) গোলাপী দাগ বা কবু (rose spots)।

নৈদানিক তত্ত্ব (Pathology):—টাইফয়েড ফিবারের কীটামুণ্ডি সাধারণতঃ (Peyer's patch) পেরাস' প্যাচ দিয়া প্রবেশ লাভ করে। Dr. Besredka বলিয়াছেন যে, অস্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লী যত দিন পর্যন্ত সুস্থাবস্থায় থাকে, ততদিন উহা স্বাভাবিক রেয়া (healthy mucin) দ্বারা আবৃত থাকে, সুতরাং উহার রোগনাশিনী শক্তিও অক্ষুর থাকে। সুতরাং কোন কাটাণু প্রবেশ করিতে পারে না এবং তদানুসঙ্গিক অরও প্রকাশিত হয় না। রক্তে বিশিষ্ট এ্যান্টিবডী বিদ্যমান থাকে বলিয়াই যে উক্ত রোগনাশিনী শক্তি সংরক্ষিত হয়, তাহা নহে, পরন্তু উহা অস্ত্রের ঐ স্বাভাবিক শৈল্পিক ঝিল্লীর উপর নির্ভর করে।

ডাঃ কেসরেড্‌কা কর্তৃক প্রস্তুত ভ্যান্সিন যুগপথে প্রয়োগ করিলেও ঐ রোগনাশিনী শক্তি উৎপাদন করা যায়।

সার এ, ই, রাইটের মতে নিম্নোক্ত উপায়ে কীটামুণ্ডি শরীর মধ্যে প্রবেশ লাভে সমর্থ হয়। যথা;—

মুখপথে ভুক্তি কীটামুণ্ডি প্রথমতঃ লিম্ফিক স্ট্রোমে (lymph stream) প্রবিষ্ট হইয়া প্লাইহাস নীত হয় এবং তথায় খেতকণিকা সমূহের সহিত সংগ্রামে (phagocytic battle) প্রবৃত্ত হয় বলিয়া প্লাইহা বিবর্জিত হয়। ঐ সকল কীটামু যুদ্ধে জয়লাভ করিয়া শরীরস্থ সমুদয় বিষানতন্তু ও সজ্জাদি আক্রমণ করার, তত্তৎ বস্তুর বিকৃতি উপস্থিত হয়। ফুস্‌ফুস্‌, আক্রান্ত হওয়ার ব্রকো-নিউমোনিয়া, চক্ষু গোলাপী উদ্বেদ (Rosela), এইরূপে মেনিঞ্জাইটিস, (ব্রেন বা মস্তিষ্ক আবরণ ঝিল্লী), ইন্টেষ্টাইনস্‌ বা অন্ত্র, লিম্ফনোড এবং পেরাস' প্যাচ আদি আক্রান্ত হয়। তদনন্তর উহার তাহাদের সেই প্রতিকূল স্থান সমূহ হইতে অন্তর্হিত হয় বলিয়া, ব্রকাইটিস্‌, শিরঃপীড়া, চক্ষু উদ্বেদ প্রভৃতি উপসর্গ সমূহ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। অতঃপর কীটামুণ্ডি লিম্ফনোড টিহু এবং পেরাস' প্যাচ মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে।

চক্ষু, ফুস্‌ফুস্‌ প্রভৃতিতে টাইফয়েড ব্যাসিলাই দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু কতঃ এবং স্নায়ু মধ্যে সময় সময় কেবলমাত্র ষ্ট্রোকাইলো এবং ট্রিপ্টোকক্কাই দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল জীবাণুর সংক্রমনই কত, স্নায়ু এবং নিক্রোসিসের উদ্যোগ কারণ। ক্রমশঃ ঐ কতগুলি অগ্রসর হইয়া অস্ত্রের পৈশিক ও পেরিটোনিয়াল আবরণ (muscular and peritoneal coats) আক্রমণ করে, তজ্জন্ত উহাতে ছিদ্র (Perforation) হইয়া যায় এবং রোগী সহসা কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া বম সদনে প্রেরিত হয়।

আরও এই কক্কাই শ্রেণীর কীটামুণ্ডি রক্তপ্রণালীর প্রাচীর আক্রমণ করে এবং তদ্বাা থ্রম্বোসিস ও সেপ্টিসিমিয়া প্রকাশ পায়।

রক্তস্রাবের (Hæmorrhage) লক্ষণ ১—(১) গাত্রোত্তাপ কণকালের অন্ত হ্রাস হওয়া। (২) নাড়ীর গতি বিশেষ বৃদ্ধি হওয়া। এই স্থলেই টাইফয়েড হইতে

পোর্টসিয়ারি বা রক্ত বিবাক্ততার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। এতৎসহ (৩) বিশেষরূপে প্রস্রাব বৃদ্ধি এবং (৪) সহসা রক্ত সঞ্চাপ বৃদ্ধি।

চিকিৎসা (Treatment) :— ১৪ বৎসর পূর্বে টাইফয়েড ফিভারের চিকিৎসার বিষয় বিশেষ কিছু জানা ছিল না, এমন কি মহামতি অস্কারও ঔষধের অকর্ণশ্রুতার বিষয় লিখিয়া গিয়াছেন। অতাবধি অনেক চিকিৎসক সেই ভ্রান্ত ধারণার বশবর্তী হইয়া আছেন। পূর্বোক্ত প্রকার চিকিৎসার বথার্থ টাইফয়েড ফিভারের মৃত্যু সংখ্যা ১৮:২০ কিন্তু যথাগীতি চিকিৎসা করিলে মৃত্যুর হার আরও হ্রাস করা যায় অর্থাৎ শত করা ৪টা রোগীর বেশী মৃত্যু মুখে পতিত হয় না।

চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য দুইটি,—

- ১। বিচক্ষণতার সহিত ঘটনাগুলি প্রতীক্ষা করা এবং উপসর্গ সমূহ নিবারণ করা।

- ২। যথাযথ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগের অবশ্যকতা। যুক্তিসিদ্ধ চিকিৎসায় নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা-প্রণালী নির্দেশ করা কর্তব্য।

(১) গাত্রোত্তাপ—১০২ ডিগ্রীর অধিক হইতে দেওয়া উচিত নয়। ইহাই টাইফয়েডের natural balanced বা স্বাভাবিক সঙ্গত উত্তাপ। এতদপেক্ষা বাহ্যতে উত্তাপ বর্ধিত না হয়, এতদ্ব্যতীত অনবরত গরম (hot) অলে গা মুছাইয়া দেওয়া দরকার। গাত্রোত্তাপ ১০২.৫ ডিগ্রীর নিম্নে রাখা অবশ্য কর্তব্য। ইহা অতিক্রম করিলে বুঝিতে হইবে যে, কীটাত্মক উদ্ভূত বিষ শোণিতে মিশ্রিত হওয়ার রক্তের বিষময় অবস্থা toxæmia উপস্থিত হইয়াছে, অথবা ট্রেপটোকক্কাই বা টেফিলোকক্কাই কিংবা ব্যাসিলাস কোলাই কর্তৃক লেপ্টিসিমিয়া উৎপাদিত হইয়াছে। একরূপ স্থলে ডায়ক্সিন বা সিরাম প্রয়োগে কোন ফল হয় না। ১০২.৫ ডিগ্রীর নিম্নে উত্তাপ রাখিতে হইলে, যতদিন ৪৮ ঘণ্টা ক্রমাগত স্পঞ্জিং করা আবশ্যিক হয়, তাহা হইলে তাহাও করা কর্তব্য। ইহার অধিক গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে, হৃৎপিণ্ডের এবং শৈশিক তন্তু সকল বিনষ্ট হয়, লিভারও প্যাঙ্ক্রিয়াসের নিঃস্রবহুবিধ হয় এবং বৃক্ক ও চর্ম্মের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়।

(২) **অভ্যন্তরীণ স্নায়বিক বিদ্রোহ**—বাহ্যতে এই রোগের স্বাভাবিক রোগ প্রতীক শক্তি রোধিক। ইহাতে বর্তমান থাকে, তাহার উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। প্রতিদিন এনিমা প্রয়োগ যুক্তিযুক্ত কিন্তু এতদ্ব্যতীত সাবান ব্যবহার উচিত নয়। যেহেতু উহাতে শরীরের অত্যাবশ্যকীয় ক্যালসিয়াম (লবণ salts) দূরীভূত করে বলিয়া আমবাৎ প্রকাশিত হয়।

(৩) **প্রস্তাবের পরিমাণ**—প্রস্তাবের পরিমাণও দেখা দরকার। প্রথমাবস্থায় প্রস্তাব প্রচর হওয়া উচিত। পীড়ার শেষে অকস্মাৎ প্রস্তাবাধিক্য রক্তপ্রবাহের হুচনা জ্ঞাপক।

(৪) শোণিত সংযত হওয়ার সময় সংক্ষেপ করার জন্য বিবেচনার সহিত ক্যালসিয়াম সল্ট প্রয়োগ করা কর্তব্য। এতৎপ্রয়োগে স্নায়বীয় কেন্দ্রের (Central nervous system) হিত সাধিত হয়। এতৎবাতীঃ ক্যালসিয়াম কর্তৃক রক্তের বা blood plasmaয় ভারল্য (viscosity) সংরক্ষিত হয়, তজ্জন্তু খেত কণিকাগুলি সহজ ভাবে নড়িতে চড়িতে পারে এবং ফ্যাগোসাইটোসিস প্রক্রিয়া সাধন করিতে পারে আরও ইহারা এতৎসাহায্যে স্থানে

স্থানে খাতি সরবরাহ করিয়া থাকে । তা ছাড়া, ইহার। যে সমস্ত দ্রাব্য কেন্দ্র হইতে বিবিধ পেশীতে গতিশক্তি সঞ্চারিত করে, তাহাদের ইন্সুলেশন সংরক্ষণ করে, অর্থাৎ একটি আবরণ দ্বারা যেমন তার মধ্যে বিদ্যুৎ প্রবাহ সংরক্ষিত হয়, তদ্রূপ ইহাও আবরণ ক্রিয়ার সহায়তা করে ।

ক্যালসিয়ামের অভাবে দ্রাব্যবীর লক্ষণ (subsultus tendinum) প্রকাশ পায় । ক্যালসিয়াম অত্র প্রাচীরের মিউসিনোজেনকে মিউসিনে পরিণত করে বলিয়া উহা রক্ষিত হয় ।

চক মিশ্র এবং প্রিপেরার্ড চক, ক্যালসিয়াম প্রয়োগের উপযুক্ত প্রয়োগরূপ ।

(৪) লৌহ প্রয়োগ—এতদ্বারা টিকার ফেরি পারক্লোর প্রদান করা—চিকিৎসার প্রদান অঙ্গ । লৌহ লোহিত রক্ত কণিকা গুলির হিমোগ্লোবিন রক্ষা করে । এই হিমোগ্লোবিন আবার শরীরভ্যন্তরস্থ বস্ত্র সমূহের পোষণ সম্পাদন করে, বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের পেশী এতদ্বারা উন্নত হয় । লৌহ আবার অক্সিমধ্যস্থ ইণ্ডোল প্রস্তুতকারী জীবাণু গুলির সালফার উপাদান বিনষ্ট করে বলিয়া, অক্সিমধ্য উৎসেচন ক্রিয়া নিবারণিত হয় । লৌহ পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত জন্মায় বলিয়া যে ধারণা আছে, উহা ভুল । ইহা অর্জ্ব হইতে দুই ড্রাম পর্যন্ত ইহা ২৪ ঘণ্টার দিবসে ৪ বার প্রয়োগ করিলে সহজে সহ্য হইয়া থাকে ।

প্রকৃত ছিদ্র হওয়া (Perforation) ব্যতীত পেরিটেনিয়াম বা অম্মাবরক ঝিল্লী আক্রান্ত হইতে পারে ; এবং সেন্টিক কক্কাই দ্বারা রক্তস্রোত সংক্রমিত হওয়ার, বিধান-তত্ত্ব ধ্বংসের ফলে দ্বিতীয়ক সেন্টিসিমিয়া প্রকাশিত হইয়া পড়ে । লৌহই উৎকৃষ্ট আন্ত্রিক জীবাণু ধ্বংসকারক এবং কক্কাইগুলির সংখ্যাও হ্রাস করিয়া দেয় । ইহা অক্সিমধ্য জীবাণুগুলির সালফার উপাদান বিনষ্ট করে বলিয়া, ইণ্ডোল, প্রভৃতি উৎসেচনকারী পদার্থ সকল উৎপন্ন হইতে পারে না ।

পিত্তরপার্যাল (প্রহতির) সেন্টিসিমিয়া, সেন্টিক সোর থ্রোট, কার্সাকল এবং অত্যন্ত সেন্টিক পীড়ার—যে রূপ লৌহ প্রয়োগ বাঞ্ছনীয়, তদ্রূপ লিফয়েড ফালকল এবং পেরাস' প্যাচের পেন্টিক ব্যাধিতে সেন্টিসিয়া উপস্থিত হইলে, লৌহ প্রদান একান্ত আবশ্যক ।

(৫) .পথ্য (Diet) ;—প্রোটিন, বিশেষতঃ জান্তব প্রোটিন প্রয়োগ নিষিদ্ধ । জান্তব প্রোটিন কর্তৃক কক্কাই প্রণীর কীটাত্মর উগ্রতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ।

(৬) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ (Heart failure) ।—ইহা একটি সত্যত ভয়াবহ উপসর্গ । নাড়ী ১৪০ অতিক্রম করিলেই সাধারণতঃ মৃত্যু সংঘটিত হয় । অক্সিমধ্য হার্ট কেলিওরের জন্ম শিরা মধ্যে ট্রোফ্যাটিন প্রয়োগ করা উচিত । কিন্তু সব রোগীতেই এবং রোগের তৃতীয় দিন হইতে ডিজিট্যালিন প্রদান অত্যন্ত সঙ্গত । ইহা বাওল (bain) অবরোধ করিয়া—অধিকালের গতিশক্তি (impulse) হইতে ভেটিকুলকে রক্ষা করে এবং ডিজিট্যালিন একবার বাওল দখল করিতে পারিলে বিশেষ toxic ক্রিয়া নিষ্ফল বৈশাখ—৩

হয়। কিন্তু যত্নবিষয়গুলিকে বাঙালির উপর জিরা প্রকাশ করিতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে যতই ডিজিটালিন প্রয়োগ করা যাউক, উহা কার্যকরী হয় না। ডিজিটালিন পূর্ণ আয়ুর্গিক সাক্ষার প্রথম হইতে প্রদান করা উচিত, যে হেতু উহা দ্বারা কদাচিত্ত বিলম্ব প্রকাশ পায়।

(৭) পুনরাক্রমণ (Relapses);—কতাই শ্রেনীর কীটগু সংক্রমণে পুনরাক্রমণ সংঘটিত হয়। ইহাতে প্রোটিন (মাংসবর্জক) জাতীয় খাদ্য ব্যবহার বিধেয় নহে। এতৎসহ মুখ গহ্বর পরিষ্কার রাখা কর্তব্য। যে হেতু, রক্ত পরীক্ষার একপ্রকার কতাই শ্রেনীর জীবাণু পাওয়া গিয়াছে—যেগুলি দাঁতের গোড়া হইতে বহিস্কৃত জীবাণুগুলির দ্বারা আকার বিশিষ্ট।

পরিণেবে ইহা বলা আবশ্যক যে হাইড্রোসোথেরপি দ্বারা (জলের আয়ুর্গিক প্রয়োগ এক্ষেত্রে তাপ হ্রাসকরণার্থ সদাসর্বদা রোগীর গা মুছান), কার্ডিয়াক রেস্টার্স (হৃৎপিণ্ডের বিরামদায়ক—এতদর্থে ডিজিটেলিস প্রদান), ইন্টেস্টাইন্যাল গ্র্যান্টি-নেপ্টিক্স (অস্ত্রের জীবাণুনাশক—এস্থলে টিফার ফেরি পারক্লোর বা লৌহ ব্যবহা) ও প্রোটিন খাদ্য ব্যবহার না করিলে কিরূপে টাইফয়েড ফিতাবের সূতাসংখ্যা হ্রাস করা যাইতে পারে, এবং সাতিশর জীবাণু উপসর্গ রক্তদ্রাব ট্র্যেপ্টোককাস সেন্টিসিবিয়া হইতে সমুৎপাদিত, যত্নবিষয় ইহা সত্য হয়, তাহা হইলে টাইফয়েড ফিতাবের চিকিৎসাসম্বন্ধীয় পরিচ্ছেদটি পুনরাক্রমণ লেখা আবশ্যক। প্রচলিত পুস্তকে এতৎসম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে, তাহা মনোমত নয়, বস্তুতঃ যদি কোন ব্যাধি যথোপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা এবং ঔষধ কর্তৃক আরোগ্যলাভ করে, তাহা হইলে উহা টাইফয়েড ফিতাব —

ইহাই হইল কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপ্যাল এক্, এ, এফ বার্নার্ডো (Lt, col. F. A. F. Barnardo, C.I.E., C.B.E. I.M.S.) মহোদয়ের উক্তি।

বঙ্গীয় এসিয়াটিক সোসাইটির মেডিক্যাল বিভাগে ১৯২২ সালের ১১ই অক্টোবরের একটি অধিবেশনে Cal. Barnardo কর্তৃক উক্ত প্রবন্ধটি পঠিত হইয়াছিল। চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের বিশেষ উপযোগী হইবে বিবেচনা করায়, এস্থলে উহার সারাংশ উদ্ধৃত হইল। টাইফয়েড ফিতাবের চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবেশিত থাকার প্রবন্ধটি আরও মূল্যবান বলিয়া অনুমান করি।

মূত্রনালীর সংকোচন ।

Stricture of the urethra.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅবিনাশ চন্দ্র রায় চৌধুরী S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—ভাঁতিবন্দ হস্পিট্যাল

— :: —

মূত্রনালীর সংকোচনে এমন অনেক সময় দেখা যায় যে, পূর্বে ভালরূপ প্রস্রাব নির্গত হইতেছিল, কিন্তু সহসা প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গেল—শলাকা আর প্রবেশ করান যায় না। অথবা একবার অপেক্ষাকৃত বড় আয়তনের শলাকা প্রবিষ্ট হইয়াছে, কিন্তু তৎপর তদপেক্ষা ছোট আয়তনের শলাকাও আরও প্রবেশ করান যায় না। এক্ষণ স্থলে মূত্রনালীর অভ্যন্তরস্থিত ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ারই, মূত্রনালীর সংকোচন উপস্থিত হওয়ার কারণ। এইরূপ স্থলে যদি কয়েক বিন্দু এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (Adrenaline Sol.) মূত্র নালীর মধ্যে প্রয়োগ করিয়া, তৎপর শলাকা প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে উক্ত শলাকা সহজে প্রবিষ্ট হইতে পারে। ১০০০—১ শক্তির এড্রিনালিন ১০ সি, সি, (1 in 1000 Adrenalin Sol—10 c. c. min.) মূত্রনালীর মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া দিয়া পাঁচ মিনিট পরে মূত্রনালীর মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান সহজ হয়। যাহাদের মূত্রনালীর মধ্যে শলাকা প্রবেশ করাইলে অত্যন্ত বেদনা হয়, তাহাদের উক্ত ঔষধ সহ ইউকেন বোঁগ করিয়া লইলে, অত্যধিক স্নায়বিক প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগীর ক্ষেত্রে শলাকা প্রবেশ করান অতি সহজ হয়। একবারে উদ্বেগ সফল না হইলে, কয়েকবার ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে। মূত্রনালীর সংকোচনের প্রসারণ জন্য শলাকা প্রবেশ করানর রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ার চিকিৎসায় যে বিিন্ন উপস্থিত হয়, এড্রিনালিন প্রয়োগ দ্বারা সেই বিিন্ন দূরীভূত হয়। ইহা একটা বিশেষ সুবিধা। আশা করি সন্ধান পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

ম্যালেরিয়া-রহস্য ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার H. L. M. S.

— :: —

এতদেশীয় আবাল বৃদ্ধ বণিতার মধ্যে নিরন্তর “ম্যালেরিয়া” শব্দটা শুনিতে পাওয়া যায় । কিন্তু এই ম্যালেরিয়া বিষয়টি যে, বাস্তবিক কি, তাহার প্রকৃত তথ্যসন্ধানকারী ব্যক্তির সংখ্যা নিতান্তই বিরল । ইহার প্রকৃত তথ্যসংগ্রহ চেষ্টাই অস্বাভাবিক প্রবন্ধের উদ্দেশ্য ।

ম্যালেরিয়ার প্রকৃত তথ্য পরিজ্ঞাত হইতে হইলে বিশেষ গবেষণা-বিচার আবশ্যিক । ম্যালেরিয়া শব্দ প্রচারকারীগণের সুরে সুর মিলাইয়া প্রতিধ্বনি করিলে, কোনই সুরলের আশা নাই ।

আমরা পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের নিকট এই শব্দটা পাইয়াছি । কিন্তু তাহারাও উহার কারণ আবিষ্কারে পরস্পর এক মত হইতে পারেন নাই । এক একজন এক এক প্রকার অভিমতের অবতারণা করিয়া নানারূপ গোলযোগ উপস্থিত করিয়াছেন । কেহ বা ইহার কারণ স্বরূপে গলিত উদ্ভিদ হইতে উদ্গত বাষ্পকে, কেহ বা “সব্-সইল ওয়াটার” (Sub Sail water) কে, কেহ বা ব্যাক্টেরিয়া কে, (Bacteria) কেহ বা ব্যাসিলাস (Bacillies) নামক জীবগুকে, কেহ বা বিদ্যুৎকে, (Electricity) আবার কেহ বা পচা খানা ডোবা প্রভৃতি জলাশয়কে, অনন্তর আধুনিক মতে চির বিরাজিত মশক এই জনপদ বিধ্বংসী ভীষণ (Malaria) রোগের জন্য দায়ী বা দোষী সাব্যস্ত করিয়া সীমাংসার শেষ করিয়াছেন এবং স্ব স্ব অভিমতানুযায়ী উৎপাদক কারণগুলির বিনাশ সাধনে যত্নবান হইতে কেহও ক্রটি করেন নাই । কিন্তু উক্ত কারণগুলির কোনটাই যে প্রকৃত সত্য, তাহা যখন অদ্যাপি নির্ণিত হইল না, তখন উক্ত বিনষ্টের চেষ্টাই বা ফলবতী হইবে কেন ? এই মতানৈক্যবিশিষ্ট অবস্থা বিষয়ের নামকরণ কিন্তু সকলেই একবাক্যে সেই “ম্যালেরিয়া” বলিয়াই আসিতেছেন । যে বিষয়ের কারণই যখন অস্থির, তাহা নিবারণের উপায় আবিষ্কার হওয়াও নিতান্ত অসম্ভব । যেহেতু, কারণ নাশ ব্যতীত কদাচই কার্যের নাশ হইতে পারে না । অথচ এমনি ছুঁদেব যে, সেই অজ্ঞাত কারণজাত রোগের নাম “ম্যালেরিয়া” এবং কুইনাইনই তাহার প্রকৃত ও একমাত্র ঔষধ বলিয়া নির্ধারণ বিষয়ে, সকলেই একমত । চলা নিতান্ত বিষয়ের বিষয় নহে কি ?

আধুনিক পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ রোগীকে রক্ত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়ার কীটাত্ম প্রাপ্ত হইয়াছেন, এবং ভিন্নমস্তক উহাকে উক্ত রোগের কারণ বলিয়া স্থির করিতেছেন । আবার অন্য একদল, চির বিরাজিত মশক বিশেষকৈ ম্যালেরিয়া ছড়াইবার কারণ বলিয়া, সেই জাতীয় মশকের নাম “এনোফিলিস” রাখিয়াছেন এবং তাহার ফটোগ্রাফ ও নানা প্রকার জৈব লক্ষণযুক্ত মোটা মোটা (Volume) পুস্তক লিখিয়া শিক্ষার্থীদের মস্তিষ্ক ঘোলাইয়া দিবার ব্যবস্থা

করিতাছেন। মোট কথা, ব্যাপারটা বাস্তবিক যে, কি, তাহার প্রকৃত তথ্যসন্ধান এ পর্যন্ত কেহই করিয়া উঠিতে পারেন নাই।

এদিকে সেই কালনিক ধারণা অগম্য এমন প্রচার হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়া নাম না জানে, এমন মানব কেহ জন্মে নাই বলিলেও অত্যাতি হয় না। , এমন কি, পরস্পর দেখা সাফাতের প্রথম প্রশ্নই “মহাশয় আপনার দেশে ম্যালেরিয়া কেমন ?” ফলতঃ এই ম্যালেরিয়া জুঁজু বুড়ীর অথবা ভীতিতে আজ পৃথিবী স্বল্প লোক চকিত, ভীত ও আতঙ্কিত।

কিন্তু যতই ম্যালেরিয়ার নূতন বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব এবং নিত্য নূতন কালনিক ঔষধ বাহির হইতেছে, ততই জনগণ চিরক্লম ও অকাল মরণের অধীন হইয়া পড়িতেছে। আজকাল আবার ম্যালেরিয়ার রাজ্য নাকি, কালাজের দখল করিয়াছে বলিয়া, একটা হলুহুল পড়িয়া গিয়াছে। ম্যালেরিয়ার বাহন যেমন মশা, কালাজের বাহন তেমন—ছারপোকা। আবার কেহ হয় তো কলেরার বাহন পিপীলিকা বলিয়া বাসবেন। হজুকে কাল, যে কোন এক হজুকে প্রসূত হয়, তৎক্ষণাৎ বিচার বুদ্ধি বিহীন দেশবাসী সেই সুরে সুর মিলাইয়া পাহু দোহারের স্তায় ধুয়া ধরেন। এ দিকে সর্ব শ্রেয় ফল—শৈল্পিক বাসস্থান পরিত্যাগ পূর্বক স্বাস্থ্যবেশে দেশ বিদেশে ছুটাছুটি; অথবা একদম ভবগীলা সঙ্গে। কালের এমনিকুহক যে, লোকে নিজে শত সহস্র বার বিশ্বস্ত হইয়া এবং অপরকে হইতে দেখিয়াও জ্ঞানের উন্মেষ বা স্বাধীন চিন্তার প্রবৃত্তি হইতেছে না, ইহা অপেক্ষা আক্ষেপ এবং আশ্চর্যের বিষয় আর কি আছে? সে যাহা হউক, আমরা এখন ইহার প্রকৃত তথ্যসন্ধানের চেষ্টায় প্রবৃত্ত হইব—

ম্যালেরিয়া কি ?

এই প্রশ্নের উত্তরে আমরা একটি মাত্র কথা বলিব যে,—“অস্ত্রায় চিকিৎসা”।—যেহেতু যে প্রকার অরুকে আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে বিষম অরু, পুরাতন অরু এবং ষোকাণীল ও তৃতীয়ক, চাচুর্থক বা সম্ভত, সত্যত অরু প্রভৃতি পদবী প্রদত্ত হইয়াছে, তাহাকেই অধুনা ম্যালেরিয়া উপাধি প্রদান করা হইতেছে। এতদ্বিধ ম্যালেরিয়ার স্বভাব অতিশয় থাকা বলিয়া অনুমান হয় না। বিষম অরের পাশ্চাত্য নাম “ম্যালেরিয়া” হইলে, বিশেষ আপাত্তর কারণ না থাকিলেও, ম্যালেরিয়া শব্দের মর্যাদা রক্ষিত হয় না। তথাপি শব্দার্থের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, নিরর্থক ভাবেও কেবল নাম রূপে এ শব্দ ব্যবহৃত হইতেও পারে। এতদ্বিধ ম্যালেরিয়ার স্বভাব অতিশয় জ্ঞাপক অদ্ভুত নামের সৃষ্টি করিয়া, দেশবাসীকে প্রকৃত কারণ বুঝিতে না দেওয়ায়, অনাগত প্রতিষেধ বিষয়ে সাবধান হইবার সুযোগ আবারিত থাকিয়া বাইতেছে, এবং দেশময় একটা ভীষণ ভীতির সঞ্চার করিয়া দেওয়া হইতেছে, আর প্রকৃত পথ চিনিতে না পারিয়া ভিষক মণ্ডলীকেও অন্ধকারে হাতড়াইতে হইতেছে।

যে কোম তরুণ (Acute) অরু সূচিকিৎসা হইলেই আরাম হয়, আর কুচিকিৎসা হইলে চিরকালই ধাপ্যভাবে পুরাতন আকার ধারণ করে। সেই পুরাতন অবস্থায়ও অস্ত্রায় চিকিৎসা

চলিতে থাকিলে বিষমত্ব প্রাপ্ত হইয়া—পূর্বেক্ত ব্যাহিক, ত্র্যাহিক প্রভৃতি নানা নামে অভিহিত হইয়া থাকে । এস্থলে অস্ত্রার চিকিৎসা শব্দে ভিষক, ঔষধ পথ্য, পরিচর্যা এবং রোগীর সাবধানতা প্রভৃতি পাদ চতুষ্টয়কেই বুঝিতে হইবে ।

রোগ সমূহের মধ্যে জ্বর রোগেরই প্রধানত্ব এবং প্রথমত্ব আছে । এ নিমিত্ত ঋষিগণ আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে সর্ব প্রথমে জ্বরেরই বর্ণনা করিয়াছেন । যে কোন রোগের আনুসঙ্গিকরূপে জ্বর বর্তমান না থাকিলে, রোগকে সাংঘাতিক বা দীর্ঘস্থায়ী করিয়া তুলিতে পারে না । এ নিমিত্ত জ্বররোগ বিষয়েই বিশেষভাবে সাবধানতা এবং সূচিকিৎসার ব্যবস্থা হওয়া আবশ্যক ।

আয়ুর্বেদিক চিকিৎসা পরিচালিত ভারতবাসী চিরদিনই জ্বররোগের সূনিয়ম সূপথ্যানি বিষয়ে বিশেষ অভ্যস্ত । কারণ, চিরদিন আয়ুর্বেদিক ভিষকগণ অতি সাবধানের সহিত জ্বরকে প্রকৃত নিয়াময় করতঃ, দেশবাসীকে এমন ভাবে সুস্থ রাখিতেন—বাহাতে লোক সুস্থ ও সবল থাকিদীর্ঘায়ু লাভে সমর্থ হইত । যেহেতু জ্বর চিকিৎসা সূচাক্রমরূপে সম্পন্ন হইলে অস্ত্রাত্ত রোগ সহজে বিশেষ আক্রমণ করিতে পারে না ।

বর্তমান ১৩৩০ সালের প্রায় ৫০ বৎসর পূর্বে অর্থাৎ ১২৭৯৮০ সালে যখন আমার বয়ঃক্রম ১৩, ১৪ বৎসর, তখনকার কথা আমার বেশ মনে আছে । তৎকালে আমি স্বগৃহে এবং স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিতাম যে, কাহারো জ্বর হইলে, গ্রাম্য গৃহিণীরা গাছগাছড়ার রস করিয়া তন্মধ্যে দৃঢ় লৌহ ডুবাইয়া, তাহাই জ্বরের ঔষধরূপে সেবন করাইতেন । প্রথমতঃ কোন ঔষধ না দিয়া নিরন্তর লজ্জনে তিন দিন কাল রাখিয়া দিতেন । তিন দিন পরেও জ্বরের বেগ হ্রাস না হইলে, তখন ঐ গাছড়ার রস প্রযুক্ত হইত । সেই সময় বিশেষ সূষিত অবস্থার টাটকা ঐ, মিছরি, মণ্ডরের ঝোল প্রভৃতি দেশীয় লঘু পথ্য প্রদত্ত হইত । আর সরস মুখমণ্ডলবিশিষ্ট অক্ষুধিত রোগীকে পথ্য তো দূরের কথা, পানীর উষ্ণ জলও প্রার্থনা পূর্ণ করিয়া প্রদান করা হইত না । এইরূপে সম্পূর্ণ জ্বর মুক্ত হইলে বিশেষ সাবধানতার সহিত জ্বর পথ্য দিয়া জ্বর আরাম করিয়া দিলে, বচকাল সুস্থ থাকিবার কারণ হইত । আর যদি ঐ প্রকার গৃহ চিকিৎসার অষ্টাহ উত্তীর্ণ হইলেও জ্বর না সারিত, তখন নিকটবর্তী কবিরাজ মহোদয়দিগকে আহ্বান করা হইত । তাঁহারি আদিয়াই জ্বরের বয়স, অর্থাৎ অষ্টাহ অতীত হইয়াছে কিনা, প্রথমে সেই সন্ধান লইতেন । কারণ, তাঁহারি বিলক্ষণ জানিতেন যে, অষ্টাহের মধ্যেই স্বাভাবিক আরোগ্যকরী শক্তিতে (ইংরাজীতে বাহাকে vismeditritric nature বলে) জ্বর আরাম করিয়া থাকে । এই শক্তিকে বলবান রাখাই, শরীর সুস্থ রাখিবার প্রধান উপায় । অষ্টাহের মধ্যে ঔষধ শক্তি প্রযুক্ত হইলে, উক্ত স্বাভাবিক শক্তির হ্রাস হইয়া পড়ে । এই নিমিত্ত উক্ত কাল অতীত হইলেও, যদি দোষের প্রারম্ভ লক্ষিত হইত, তাহা হইলে সূপথ্য ও সূসাবধানের বিশেষ বন্দোবস্ত করিয়া নবম বা দশম দিবস হইতে বিহিত অল্পপান সহ অতি ক্ষুদ্র মাত্রায় দুইটি বটিকা দুই বেলা ব্যবহার করাইতেন । কিন্তু তরুণ জ্বরের রোগীকে কদাচিৎ দুগ্ধ পথ্য দিতেন না, কেন না, আয়ুর্বেদ কর্তাগণ শতবার উহার কুফল পরীক্ষা করিয়া তার ষ্মে গাহিয়াছেন যে ;—

“জীর্ণ অরে কফে কীর্ণে কীরোজাদমৃতোগমম্ ।

তদেব তরুণে পীতং বিষবদ্ধান্তি মানবম্ ॥”

অর্থঃ “প্রাচীন জীর্ণ অরে যদি কফ (শ্লেষ্মা) কীর্ণ (নিশ্লেষ) থাকে, তবে দ্রুত পথ্য প্রদানে অমৃতমর ফল ফলিতে পারে; কিন্তু সেই দ্রুত যদি তরুণ অরে পথ্যরূপে প্রযুক্ত হয়, তবে বিষের জ্বর মানবকে হনন করিয়া থাকে ।”

উক্ত রূপ চিকিৎসার প্রধান উপাদানই হইয়াছিল, প্রথমে অষ্টাহ বিনা ঔষধে বাতাবিক শক্তি বলবান রাখিবার চেষ্টা; আর দ্বিতীয় অষ্টাহের প্রারম্ভ হইতে দ্রুতবিহীন লঘু পথ্য এবং অত্যন্ত মাত্রায় মুহূৰ্দ্ধা সাধারণ ভেষজ প্রয়োগ দ্বারা জ্বরের নিদান দোষগুলির মূলচ্ছেদ করা । সুতরাং এতাদৃশ সূচিকিৎসার জর প্রকৃতরূপে নিরাময় হইতে বলিয়া, একবার জ্বর মুক্ত হইলে আর ৫।৭ বৎসরের মধ্যে জ্বর বা অজ্ঞ কোন বিশেষ রোগ হইতে পারিত না ।

এইরূপ চিকিৎসার আমলে আবার অনেক অজ্ঞ ভিষকের অতি মাত্রায় অত্যাচারে রোগীবর্গকে অনেক সময় ভীষণ কষ্ট পাইতেও হইত । যেহেতু ‘শ্লেষ্মা বৃদ্ধি বা রোগ বৃদ্ধির অবস্থা ভীতিতে অতি পিপাসিত শুষ্ক কণ্ঠ রোগীকেও তাঁহারা একবিন্দু জল দিতেন না । সেই প্রাচীন কুসংস্কার অত্য়পি অনেক প্রাচীন গল্পীবাঙ্গীর বন্ধমূল আছে ।

পিপাসার চোটে প্রাণ যায় যায় দেখিলেও, অত্য়পি অনেকে নেকড়ার বাঁধা মহরির পুটলি উন্মত্ত জলে শিক্ত করিয়া, মুখ ভিজাইবার জন্ত রোগীকে চুষিতে দিয়া থাকেন । কোন কোন কবিরাজ রোগীকে দোষ নাশক গাছ গাছড়া সিদ্ধ করিয়া, সেই কষ্টগন্ধক বা বিষাদ জল পানার্থ দিতেন এবং অত্য়পিও দেন ।

প্রত্যুতঃ জ্বর হইলে লজ্জনে এবং দিম্বাহু লঘুপথ্যে ও পিপাসার জলকষ্ট প্রভৃতি নিত্যন্ত ক্লেশকর ভাবে রোগীর চিকিৎসা হওয়াই আয়ুর্কেন্দ্রশাস্ত্রের যুক্তি বটে, কিন্তু সে কষ্ট সহ্য করিয়া একবার জ্বর আরাম করিতে পারিলে, বহু কাল নীরোগ থাকা বাইত । এই কালে (১০।১২ বৎসর পূর্বে) এদেশে সহসা পাশ্চাত্য চিকিৎসার বহুল বিস্তার হইবার মহাহযোগ উপস্থিত হয় । কারণ, ভারতবাসীর বিস্তৃত স্বাস্থ্যের উপর জ্বর হইবা মাত্রই ফিবার মিক্চার (তৎকালে সোডা এসিড মিশাইয়া ফিবার মিক্চার হইত) প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ ৩.৪ বার প্রয়োগ করিলেই জ্বর ত্যাগ অল্পমিত হইত । অবসাদন ক্রিয়া বশতঃ তাপমান যন্ত্রে যখন আর তাপ উঠিত না, অমনি তৎকালে ২।৩ গ্রেন মাত্রায় ২।৩ বার কুইনিন্ প্রয়োগ করিলেই জ্বরটা বন্ধ হইত । তাহার উপর যথেষ্ট পানীয়, শীতল জল, তত্পরি চিনিযুক্ত দ্রুত সাধু পথ্য, আবার ২।৩ দিন পরেই মাছের ঝোল সহ অন্ন পথ্য, আর চাই কি ? এই মাত্র সুবিধা পাইয়া দেবীর জনসাধারণ সপরিজনে কার মনোবাক্যে দলে দলে অনলে পতঙ্গপতনবৎ এলোপ্যাথিক কুণ্ডে আত্মাহুতি দিতে আরম্ভ করিলেন । কেনই বা না দিবেন ? এদিকে সোডা এসিড এক সঙ্গে বিশিষ্টে “ফস্” করিয়া উৎলাইয়া উঠা দর্শনে, উহাকে জীবনৌশক্তিবিশিষ্ট ঔষধ বলিয়া বুঝিলেন, তাহার উপর যথেষ্ট শীতল জল ও দ্রুতাদি সুস্বাদু পথ্য প্রদানে ৪।৫ দিনে জ্বর সারিয়া অন্ন পথ্য লাভ । অনন্তর কত খারমমেটার, টেবিসকোপ, কথায় কথায় বড় বড় ইংরাজী শব্দের দেদার

বাবহার, সঙ্গে সঙ্গে বড় বড় রাজ উপাধি বিতরণ, মেডিকেল কলেজ স্থাপন, অল্প চিকিৎসার রক্তারক্তি কাণ্ড পারখানা, খানার খানার দাতব্য ঔষধালয় উন্মোচন, কত কলকারখানা চক্ চক্ রগ্ রগ্ হু হু প্রভৃতি বাহ্য ফ্যাসনের চমৎকারী দর্শনে, কোন্ ব্যক্তি আত্মাহুতি নহে দিয়া থাকিতে পারে? সুতরাং দেশের আবাল বৃদ্ধ বনিতা একবাক্যে মুগ্ধ হইয়া পড়িল কাজেই অত্যল্প দিন মধ্যে দেশীয় জনগণ চিরপ্রচলিত সনাতন আয়ুর্বেদকে একদম বিস্মৃতির গর্ভে ফেলিয়া দিল। এই কাল হইতে দেশীয় ধনকুবেরগণের ঔদাসীণ্যে আয়ুর্বেদিক চিকিৎসা হীনপ্রভ হইয়া পড়িতে থাকিল।

অনন্তর ৫৭ বৎসর কাল উক্তরূপ যথেষ্টাচার পূর্ণ পাশ্চাত্য চিকিৎসা আন্তরিক ভাবে প্রচলিত হইতে থাকায়, অর রোগ সার্কজনীন ভাবে যাপ্য হইয়া ক্রমশঃ প্রীহা, যক্ষ্ম, ও অগ্রমাসাদি বৃদ্ধির সুযোগ পাইতে থাকিল, সুতরাং অরও বিষময় প্রাপ্ত হইয়া, প্রাচীন আকার ধারণ করতঃ, ঘুরিয়া ঘুরিয়া হইতে আরম্ভ লইল। তৎকালে সেই একমাত্র ঔষধ কুইনাইনের মাত্রা আর ২ গ্রেণে কুলাইল না, তখন ক্রমে বৃদ্ধি করিতে করিতে এক মাত্রায় এমন কি ৩০ গ্রেণ পর্যন্ত বৃদ্ধি করিয়াও বিফলকাম হইতে হইল। প্রথমে বিজরাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইত; ক্রমশঃ দিন বাইতে বাইতে যখন কুইনাইনের কৃপায় অর আর বিরামলাভ করিতেই অবসর পাইল না, তখন অরের উপরেই প্রযুক্ত হইতে লাগিল। তাহাতেও যখন অর পারত্যাগ বা বন্ধ হইল না, তখন এন্টিপাইরিন, এন্টিফেব্রিল ও ফেনাসিটিন প্রভৃতি তীব্র অবসাদক ও ঘর্মকারক ঔষধের সৃষ্টি আরম্ভ হইল। এই সকল ভীষণ ঔষধ, এই রক্ষক বিহীন মেঘপাল সদৃশ ভারতবাসীর উপর পরীক্ষিত হইয়া, নিতান্তই মেঘ কুলের অল্পশ বিনাশ দর্শনে অশ্রুগ্রহ প্রকাশে উহাদের ব্যবহার অধুনা অনেক পরিমাণে হ্রাস করা হইয়াছে। কিন্তু কুইনাইনের ব্যবহার সমান চলিতেছে। আবার এ দিকে যেমন ম্যাগ্নেসিয়া বলিয়া চক্রে ধাঁধার চশমা পারাইয়া দেওয়া আছে, তেমনি কুইনাইন ভিন্ন উহার কোন ঔষধ নাই বলিয়াও, সেই চশমার ক্রু খাটিয়া রাখা হইয়াছে। সুতরাং ও ধাঁধার চশমা আর খুলিবার নহে।

এতাদৃশ ভাবে কতক ভিষকগণ দ্বারা, কতক দাতব্য ঔষধালয় দ্বারা, কতক বা পেটেন্ট ঔষধ সমূহের বহুল প্রচলন দ্বারা, সেই কুইনাইনের স্রোত তীব্রবেগে প্রবাহিত হইয়া, জনগণের মর্মে মর্মে প্রবিষ্ট হওয়ার, দেশের এই চির বোগ এবং অকালমরণ দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ করল।

এইরূপ ভীষণ অচিকিৎসার ফলে যখন অত্যল্প দিন মধ্যেই বহুতর পল্লীগাম এবং নগর ধ্বংশ আরম্ভ হইল, তখন পাশ্চাত্য ভিষকগণ নিজ নিজ ক্রটি বুঝিতে অক্ষম হইয়াই হউক বা ক্রটি ছাপাইবার উদ্দেশ্যেই হউক, এতাদৃশ মহামারীর উৎপাদক দোষ সমূহ—অবাক শক্তি দেশীয় জল বায়ুর স্বক্কে সম্পূর্ণরূপে চাপাইয়া দিলেন। দেশের জলবায়ু দূষিত হইয়াই যে, এতদধিকার রোগ বাহ্য্য ঘটতেছে, এই কথা বিশেষভাবে সাধারণকে বুঝাইয়া দেওয়া হইল। সেই নিমিত্তই দেশ মধ্যে জল পরিষ্কারের একটা মহা লজ্জুক উঠিয়া, প্রত্যেক গৃহে গৃহে

ফিণ্টার বসিয়া গেল, সে সুযোগে বিদেশী বণিকগণের নানা প্রকার ফিণ্টার এক চোট খুব কাটতি হইল। গরীবগণের ঘরে ঘরে চারিটা কলসীর ফিণ্টার বসিয়া গেল। সেই সঙ্গে বায়ু পরিস্কারের জন্তও বহু স্থানের রাস্তা, ঘাট, খানা ডোবা প্রভৃতি জলাশয়ের দূষিত জল এবং জঙ্গলাদি পরিস্কারের চেষ্টারও ক্রটি হইল না। পুষ্কীর জল ও জঙ্গল উপযুক্তরূপে পরিস্কার করা অসম্ভব দৃষ্টে, অর্থশীলোগণ সহরবাসী হইয়া পড়িলেন। কিন্তু এতদ্রুপ বহু সদুপায়েও রোগ প্রকোপের বিশেষ কোন প্রতিকার দেখা গেল না, বরং দিন দিন নানাভাবে বৃদ্ধিই পরিদৃষ্ট হইতে লাগিল।

সেই সময়ই এই অদ্ভুত “ম্যালেরিয়া” কথার সৃষ্টি হইল। এই কথাটি ইটালী দেশের ভাষা। Mal শব্দে দূষিত আর Aria শব্দে বায়ু। সুতরাং এক কথায় ম্যালেরিয়া শব্দে দূষিত এক প্রকার বায়ু বুঝায়।

সেই দূষিত বায়ুই যদি এই ভীষণ রোগের প্রকৃত কারণ নির্দ্বারনে প্রচারিত এবং চিরদিন প্রত্যেক কর্ত্তে প্রতি ধ্বনিত হয়, তবে আবার ১৮৮০ খ্রীষ্টাব্দে অর্থাৎ আমাদের পূর্ব অনুমিত ৪৩ বৎসর পূর্বে কবাজী দেশীয় প্রবান বিজ্ঞানবিদ ডাঃ ল্যাভারন্ (Laveran) গভীরতম গবেষণা দ্বারা রক্তের লাল কণিকার ভিতরে ম্যালেরিয়ার জীবাণু দেখিয়া তাহাকেই রোগের প্রকৃত কারণ বলিবার আবশ্যকতা কি ছিল? ইহার কোনটী সত্য? ইটালীর দূষিত বায়ুর কথাই সত্য, না ফরাসীর জীবাণুর কথাই সত্য?

তাহার পর ক্রমশঃ কত জাতীয় বাক্টিরিয়া, ব্যাসিলাস, বৈজাতিক ব্যাপার প্রভৃতি কত কি অদ্ভুত চীজ আবিষ্কার হইতে হইতে, কোন দিকেই সুবিধা না পাইয়া, সর্বশেষে স্থিরীকৃত হইল যে, যে কোন কারণেই ম্যালেরিয়া হউক, ইহার বাহন “মশা”। অতএব দেবতাকে ধরিতে পারি আর না পারি, বাহনকে বিনাশ করা চাই।

আচ্ছা বাপু! রোগের নামটী যদি ম্যালেরিয়াই রাখ, তবে তাহার অর্থ হইল তো দূষিত বায়ু। সেই বায়ুই যদি রোগের কারণ হয়, তবে তাহাব আবার বাহনের কল্পনা কেন? বায়ু নিজেই তো সর্ব। তারপর জীবাণুই যদি রোগের কাণ্ড হয়, তবে আবার ম্যালেরিয়া নাম ধরিয়া টানা টানি কেন? উহা ছাড়িয়া দিয়া জীবাণুকেই কারণ বলিয়া ধর। ডাক্তার ল্যাভারেন যে জীবাণু আবিষ্কার করিলেন, তাহার নাম রাখিলেন “প্লাস্মোডিয়াম ম্যালেরিয়া” (Plasmodium Malaria) অর্থাৎ প্লাস্মোডিয়াম নামক দূষিত বায়ু। এ কেমন কথা? একটা বল। হয় কীটামুই বল, না হয় দূষিত বায়ুই বল? কীটামুর নাম কখনই বায়ু হইতে পারে না। এদন আবার তাবল বাক্যের তাৎপর্য্য আমরা কিছুই বুঝি না।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা বিবরণ।

—:~:—

উপদংশজ যকৃতের সিরোসিস্।

Cirrhosis of the Liver—Syphilitic

By. Dr. N. Dass, M. B., F. R. E. S. (London).

Late Personal physician to H. H. the Kumar Sahib.

Maihar State C. I.



পত ৩০।১।২৪ তারিখে নিম্নলিখিত রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। রোগ জনৈক মুসলমান ভদ্রলোক। বয়স প্রায় ৫০ বৎসর। ২০।২৫ বৎসর চা' বাগানে কাজ করিতেছেন। প্রায় বৎসর ছই হইতে পেটে কলিকের মত একপ্রকার যন্ত্রণার ভুগিতেছেন। বেদনাটা যখন তখনই হয়, সাধারণতঃ রাত্রে ১২টার পর হয়—২।১ বার দাক্তের পর বেদনার উপশম হয়। অজীর্ণ রোগও বর্তমান আছে। সর্বদাই পেট ফাঁপা থাকে—ক্ষুধা নাই। প্রায় ছয় মাস হইতে দাক্তের সহিত রক্ত মিশ্রিত আম নিৰ্গত হইতেছে। এমিটিন্ ইন্ডেকসন অনেক লওয়া হইয়াছে, ফল হয় নাই। পেটে চাপ দিলে বেদনা অমৃতব করেন। লিভার বৃদ্ধিপ্রাপ্ত—গ্রীহাও খুবই বড়। জ্বর নাই। শরীর বেশ রুক্ষ ও শীর্ণ। ক্রমশঃ দুর্বল হইতেছেন।

রোগীকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে পরীক্ষা করা হইল। যথা—

(১) এক্স রেনে (X-Ray) মিস্‌মাথ-মিল্ (Bismuth-meal) পরীক্ষার সমস্তই স্বাভাবিক পাওয়া গেল।

(২) রক্ত পরীক্ষাস্থ ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট নাই।

(৩) এ্যালডিহাইড রক্ত পরীক্ষাস্থ কালাজর নহে প্রতিপন্ন হইল।

(৪) ভ্যাপোম্যান্ (Washerman Test) রক্ত পরীক্ষার উপদংশ (Syphilis) ৬০ % পাওয়া গেল।

(৫) প্রস্রাব পরীক্ষাস্থ—স্বাভাবিক পাওয়া গেল।

(৬) দাস্ত পরীক্ষাস্থ মলে রক্ত কণিকা (Blood cells) পাওয়া গেল—
এবিবিয়া পাওয়া গেল না।

১০২২৪—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

পটাশ সাইটাস্	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব	...	৩ গ্রেণ।
ইউরোটোপিন্	...	৪ গ্রেণ।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেইপিপ এ্যাড		১ অঃ।

১ মাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা। দিনে ৩বার সেবা।

১০২২৪—কোনও উপকার না পাওয়ার—‘আইওডিন্’ প্রয়োগ করিবার মানসে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) Re.

আইওডাজিনল পেপিন্ (Iodogenol pepin) ২০ মিনিম।

একোয়া এ্যাড ৪ ড্রাম।

১ মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। আহাের অব্যবহিত পরেই দিবসে ২ বার সেবা।

(২) Re.

কলোসল্ আইওডিন্ (Collosol Iodine)—O' ২ % সলিউশন ১ শি।

উক্ত ঔষধের ৪ সি, সি, নিরামধ্যে (Intravenous) ইন্জেকশন করিলাম।

শ্রুত্যান্দি—প্রত্যয়ে পাতী লেবু রসসহ ২৩টী আলুসিক ও কমলা লেবু।

১০২২৪ টায় ভাত, মাছের শুধু ঝোল (তরকারী বা মাছ খাওয়া নিষিদ্ধ)। লবণ সহ আলু, কপি, গাজর প্রভৃতি সিদ্ধ এবং প্রচুর দধি।

৩৪৪ টায়—ভাল সন্দেশ ২টী ও ফল ইত্যাদি।

রাত্রে—পাঁচটী কিম্বা সাতটী কটী, মুগীর স্থপ বা রোট, এবং ১ পোয়া দুধ।

১০২২৪—কলোসল আইওডিন—৮ সি, সি, শিরাপথে ইন্জেক্ট করিলাম।

অস্তান্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

১০২২৪—অদ্য রোগী বলিল যে, গত ইন্জেকশনের পর আর বেদনা হয় নাই।

পুনরায় অদ্য কলোসল আইওডিন ১২ সি, সি, ইন্জেকশন দিলাম।

১০২২৪—অদ্য কলোসল আইওডিন ১৬ সি, সি, ইন্জেকশন দিলাম।

১০২২৪—অদ্য উঃ ২০ সি, সি, ইন্জেকশন দিলাম। এতদ্বির ১নং প্রেসক্রিপশনের আইওডাজিনল ২০ মিনিমের স্থানে ৩০ মিনিম করিয়া দিলাম। অস্তান্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ। বেদনা আর হয় নাই।

১০২২৪—অদ্য ২নং ঔষধ পুনরায় ২০ সি, সি, ইন্জেক্ট করিলাম।

ইহার পর সপ্তাহে ২টী করিয়া ২০ সি, সি, মাত্রায় ২নং ঔষধ আরও ২টী ইন্জেকশন দিবার পর রোগী শিরঃ স্রবন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার দিবার বলার ইন্জেকশন বন্ধ করিয়া

দিলাম—প্রত্যাহ ২ চা' চামচ মাত্রায় “কন্ফেক্‌শনো শালফার” খাইবার স্ব্যস্তা করিলাম । শেষ ইঞ্জেকশনের পর পেটের বেদনা, অজীর্ণ এবং রক্ত মিশ্রিত আম নিগত হওয়া তিরোহিত এবং অত্যন্ত ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় । রোগীকে বিশ্রাম ও হাওয়া পরিবর্তনের ব্যবস্থা করিলাম ।

ভেপোন্ড্যান রক্ত পরীক্ষায় এক্ষণে উপদংশ ৫ % পাওয়া গেল মাত্র ।

এই “কলোসল—আইওডিন” ২০ সি, সি, যাত্রায় “প্লুটীয়াল পেশোতেও” ইঞ্জেকশন করা যায়—ইহাতে কোনও স্থানিক প্রদাহ হয় না ।

এই ঔষধ কোলিক এবং পুরাতন উপদংশে বেশ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে ।

প্লুরো-নিউমোনিয়া—Pleuro-Pneumonia.*

By Dr. George Desilva I. S. M.

Civil Surgeon—Chanada.

..... :O:

রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর । ১৯২১ সালের ১৭ই ফেব্রুয়ারী হস্পিটালে ভর্তী হয় ।

পূর্ব ইতিহাস । এক বৎসর পূর্বে রোগী ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় অক্রান্ত হইয়া প্রায় ১ মাস ভুগিয়াছিল । ৪ মাস পূর্বে প্রায় ১৫ দিন রোগী কাশি ও অস্বে অক্রান্ত হইয়াছিলেন, পরে চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করতঃ নির্ঝিল্লি স্বীয় কার্য্য করিতেছিলেন । ১৯২১ খৃঃ অব্দের ১৭ই ফেব্রুয়ারী রোগী পুনরায় অব ও শ্বাস কষ্টে পীড়িত হইয়া চিকিৎসার্থ অত্র হাসপাতালে উপস্থিত হয় ।

ভর্তী হইবার কালীন অবস্থা ।—রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, প্রতি প্রশ্বাসে নাসা পক্ষ প্রসারিত হইতেছে । শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৪০, নাড়ীর স্পন্দন ১০৮ বার, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, জিহ্বা প্রলেপযুক্ত, ফেরিংস প্রদাহাঘ্রিত, স্বরভঙ্গ, প্লীহা কঠোর মার্জিনের প্রায় ২ আঙ্গুলী নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত । কোষ্ঠবদ্ধ ।

শ্বাসপ্রশ্বাস বস্ত্রের অবস্থা ।—শ্বাসকষ্ট, দিবারান্ত্রে ৫।০ মিনিট অন্তর আক্ষেপ ও কাশী । প্রত্যবে শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত বৃদ্ধি ও প্রচুর পরিমাণে স্লেমা নিঃসৃত হইত । বক্ষঃপরীক্ষায় অভিবাতনে (Percussion) ডালনেস এবং আকর্ষণে ক্রিপিটেট রাল্‌স পাওয়া গিয়াছিল ।

ক্রিপিটেট রাল্‌স বৃকের সম্মুখে, পশ্চাতে উভয় দিকেই শ্রুত হইতেছিল । এতদ্ভিন্ন এই সকল স্থানে ঘর্ষণ শব্দ (Friction Sound) পাওয়া গিয়াছিল । স্লেমার আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে নিউমোককাই, ষ্ট্রেপ্টোককাই এবং সামান্য পরিমাণে স্ট্রেপ্টোককাই

পাওয়া গিয়াছিল। টাউবার্কল বাসিলাস পাওয়া যায় নাই। রোগীর বৃক্কে বেদনা ছিল এবং উহার শরীর নীর্ণ হইয়াছিল।

ট্রিকিংস! বৃক্কে কোমেটেসন (সেক), ক্রিয়োজোট ও পটাস আয়োডাইড আন্ত্যন্তরীক সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও ডিম্ব ব্যবস্থা করা হইল।

২০শে ফেব্রুয়ারী। অদ্য পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—খাসপ্রখাস মিনিটে ৫৬বার, নারীর গতি ১০৮ বার, কাশির কথঞ্চিত উপশম হইলেও; খাসকষ্টের কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। প্রাতঃকালীন কাশি ও খাসকষ্ট পূর্ববৎ প্রবল আছে। শরীরের উত্তাপ সন্ধ্যাকালে ২।১ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইয়া প্রাতঃকালে উহা স্বাভাবিক হইত। রোগী কতকটা স্বস্থ বোধ করিতেছে।

ঔষধ পথ্য পূর্ববৎ ব্যবস্থা রহিল।

২২শে ফেব্রুয়ারী। অদ্য রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—খাসপ্রখাস মিনিটে ৩৬ বার, নাড়ীর অবস্থা ভাল, উত্তাপ স্বাভাবিক, শ্লেষ্মা সরলভাবে উঠিয়া বাইতেছে, প্রাতঃকালীন কাশি তত কষ্টকর নহে, খাসকষ্ট নাই। ফুসফুসের ডাল শব্দ পাওয়া গেল না কিন্তু ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া বাইতেছিল। অদ্য কেবল মাত্র ক্রিয়োজোট মিশ্র (পটাস আয়োডাইড বাদে) ব্যবস্থা করা হইল।

২৪শে ফেব্রুয়ারী। অদ্য রোগী পরীক্ষায় দেখা গেল যে, রোগীর অবস্থা পূর্বাপেক্ষা অনেক উন্নত, খাসকষ্ট সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত, খাসপ্রখাস প্রতি মিনিটে ২৪বার, নাড়ীর গতি ৮৮, বেশ সরল ভাবে শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে, জ্বর ও বেদনাদি আদৌ নাই। বক্ষ আকর্ণনে স্থানে স্থানে ক্রিপিতেটে রালস পাওয়া বাইতেছিল। কিন্তু প্লুরার ঘর্ষণ শব্দ পূর্ববৎই বিদ্যমান রহিয়াছে। ডালনেস পাওয়া যায় নাই। রোগী হস্পিটালে থাকিতে অনিচ্ছ হওয়ার তাহাকে কডলিডার অইল সেবনের পরামর্শ দিয়া বিদায় দেওয়া হয়।

কিন্তু ২রা মার্চ তারিখে এই রোগীকে পুনরায় হস্পিটালে উপস্থিত হইতে হয়। এই সময়ে রোগীর নিম্ন লিখিত লক্ষণাদি বিদ্যমান ছিল। যথা—

অত্যন্ত খাসকষ্ট, কষ্টকর কাশি, এবং সর্ষদা জ্বর। জ্বর সর্ষদা বিদ্যমান থাকিলেও সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হইত, খাসপ্রখাস প্রতি মিনিটে ৫৬ বার, নাড়ী হ্রস্বল, দ্রুত, স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২৪ বার। বক্ষ পরিক্ষায় পূর্বের ঘর্ষণ শব্দ এবার অধিকতর প্রখর এবং উহা বৃক্কের সকল স্থানেই পাওয়া গেল। এতদ্ব্যতীত ক্রিপিতেটে রালসও দ্রুত হইল। ডালনেস ছিল না। নিখাস প্রখাস খুব দ্রুত এবং নাশাপক্ষ প্রসারিত হইতেছিল। কাশি ও খাসকষ্ট একরূপ প্রবল হইয়াছিল যে, রোগী কথা বলিতে পারিতেছিল না, শ্লেষ্মা খুব কম পরিমাণে উঠিতেছে, রোগীর শরীর অত্যন্ত জীর্ণ নীর্ণ হইয়াছে, এক পাও চলিতে পারে না। আত্মবাক্যিক পরীক্ষায় শ্লেষ্মার টাউবার্কল বাসিলাস পাওয়া যায় নাই, কিন্তু যথেষ্ট ট্রোপোকাই পাওয়া গিয়াছিল। রোগীর প্রচুর ঘর্ষণ নির্গত হইতেছিল।

চিকিৎসা। নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল।

• (১) Re.

পটাস আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ।
টাং সিলি	...	১৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা	...	৬ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এই রূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

(২) Re.

টাং বেঞ্জোইন কোঃ	...	৫৪ ড্রাম।
অইল ইউকেলিফটাস	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইনহেলার দ্বারা বাষ্প গ্রহণের ব্যবস্থা করা হইল।

উক্ত ব্যবস্থার কোন উপকার পাওয়া গেল না, শ্বাসকষ্ট একটুও হ্রাস হইল না, প্রতিদিন উত্তাপ সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি হইয়া ১০০—১০১ ডিগ্রী পর্যন্ত হইত, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৪০ বার, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৬০ বার।

মোট কথা, রোগীর অবস্থা ক্রমশঃই মন্দের দিকে বাইতে দেখা গেল।

৬ই মার্চ—কাণির সহিত রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ার নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেঙ্গাই	...	১ ড্রাম।
একোরা ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

রোগী বকে বেদনা অনুভব করায় এম্প্লুষ্টাম হাইড্রার্ক বকে প্রয়োগ করা হইল। টিউবার্কুল ব্যাসিলাস আছে কি না, তাৎপর্যার্থ পুনরায় শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহা নাই। কিন্তু ট্র্যেপ্টোকক্কাই পাওয়া গেল।

অতঃপর ১১ই মার্চ তারিখে নিউমোনিয়া কাইলাকোজেন ২ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হইল। পরদিন উহা ১ সি, সি, মাত্রায় ঐরূপে ইন্জেকশন করা হইল। এইরূপ প্রতিদিন ২ সি, সি, মাত্রা বর্ধিত করতঃ ইন্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

১৩ই মার্চ। অল্প রোগী পরীক্ষার দেখা গেল—শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৩৬ বার, নাড়ীর গতি ১০৮ বার, প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক, তবে সন্ধ্যা কালে ১০০°৪ ডিগ্রী হইত। [রোগীর অবস্থা এই দুই দিনে অপেক্ষাকৃত ভাল বলিয়া বোধ হইল।

১৪ই মার্চ। অস্ত্র নিউমোনিয়া কাইলাকোজেন ২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইল। ইহার ফলে অস্ত্র সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ৯৯°৪ ডিগ্রী হইয়াছিল। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৮০ বার বাস প্রবাস ৩০।

১৫ই মার্চ। অস্ত্র ২ ½ সি, সি, নিউমোনিয়া কাইলাকোজেন ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইল। অস্ত্র রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্তন দেখা গেল। বাসকষ্ট সম্পূর্ণরূপে উপশমিত, কাশি আদৌ ছিল না, শ্লেষ্মা অল্প পরিমাণে নির্গত হইতেছিল।

১৬ই মার্চ। অস্ত্র ৩ সি, সি, মাত্রায় নিউমোনিয়া কাইলাকোজেন ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইল। রোগীর সমুদয় অবস্থাই ভাল। উত্তাপ স্বাভাবিক। বাস প্রবাস প্রতি মিনিটে ২৮ বার নাড়ীর গতি ৯৬ বার।

১৭ই মার্চ। অস্ত্র রোগী বিনা ক্রেশে বেড়াইয়া বেড়াইতেছে, বন্ধ পরীক্ষার আকর্ষণে ঘর্ষণ শব্দ এবং ক্রিপিতেট রাল্‌স পাওয়া যায় না। রোগীকে অপেক্ষাকৃত প্রফুল্ল ও সবল দেখাইতেছে। ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয় নাই।

১৮ই মার্চ। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে সুস্থ দেখা গেল। ফুসফুস পরীক্ষার উহাতে কোন দোষ দেখা গেল না। বায়ু পরিবর্তনের উপদেশ দিয়া রোগীকে বিদায় দেওয়া হইল।

অন্তব্য। এতাদৃশ কঠিনাকারের প্রুরো-নিউমোনিয়ার নিউমোনিয়া কাইলাকোজেনই যে বিশেষ উপকার প্রদর্শন করিয়াছে এবং এতদ্বারাই যে রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

উপদংশজ বাঘি—নভ আসেনো- বিলনের উপকারিতা। *

Novarseno Billon in Syphilitic Bubo and chancer

Dr. T. Vadvelu L. M. P. (Madras)

— :: —

১ম রোগী। বয়ঃক্রম ৪২ বৎসর। ইউরোপিয়ান। রোগী একদিন আমার নিকট উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, “বোধহয় একদিন মাত্র বারবণিতা সহবাসের পরদিনই তাহার বাঘি হইয়াছে। এক্ষণে বিনা অন্ত্রোপচারে ইহা আরোগ্য হওয়া সম্ভব কি না, তৎপরামর্শ জ্ঞাই আমি উপস্থিত হইয়াছি।”

পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, বাঘি বেশ উচ্চ হইলেও, উহাতে আদৌ পুঁজ সঞ্চারিত হয় নাই। বাঘিতে অত্যন্ত বেদনা বশতঃ রোগী চলৎশক্তি রহিত প্রায়। সেই দিন তাহাকে ০.২ গ্রাম মাত্রায় নভ আর্সেনোবিলন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দিলাম। ইন্জেকশনের ২ দিন পরেই সমুদয় যন্ত্রণা উপশমিত এবং ৫ দিন পরে বাঘীর ক্ষীতি সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল। একবারের বেশী ইন্জেকশন করা হয় নাই।

২য় রোগী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর, জনৈক ইউরোপিয়ান। এই রোগী—গোপনে একদিন আমার সহিত দেখা করিয়া বলিলেন যে, একদিন বারংবার সহবাসের পরদিনই, তাহার জননেদ্রিয়ার প্রিপিউস (লিঙ্গাবরক চর্ম্ম) ক্ষীত হয় এবং লিঙ্গমুণ্ডে ক্ষত প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। তিনি ঘটনাটী গোপন করিতে চাহেন এবং পিতা মাতা যাহাতে না জানিতে পাবেন, তজ্জন্তু বিনা অস্ত্রে এবং খুব শীঘ্র এই গীড়াটী আরোগ্য হইতে পারে কিনা, জিজ্ঞাসা করেন। আমি সম্মতি প্রদান পূর্ব্বক সেই দিনই নভ আর্সেনো বিলন ০.৬ গ্রাম ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দিলাম।

ইন্জেকশনের ২ দিন পরে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, এক্ষণে প্রিপিউস সহজেই উর্দ্ধদিকে টানিয়া লইতে পারা যায়। উহার ক্ষীতি অন্তর্হিত। ক্ষতও আরোগ্যোগ্রুখ ও উহা হইতে আব নিঃসরণ বন্ধ হইয়াছে। ৪৫ দিনের মধ্যেই রোগীর ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল।

প্রসবাস্তিক স্টিপ্রিমিয়া—Puerperal Sappremia

By Dr. A. T. Roy, L. M. S. (Hazaribagh)

—:—

রোগিনী জনৈক অল্প বয়স্ক সুপলমান বালিকা। প্রসবের ৪র্থ দিন পরে প্রহতির তলপেটে ভয়ানক বেদনা এবং শীত ও কম্প সহকারে অর উপস্থিত হয়। পরীক্ষায় জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল, যে, অরায় স্থানেই বেদনা হইয়াছে। অরায় বাম পার্শ্বে হেলিয়া গিয়াছিল। অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত আব নির্গত হইতেছিল। প্রহতি বাম পক্ষ সঞ্চালনে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করিত বলিয়া উহা উদরের দিকে সঙ্কুচিত করিয়া রাখিয়াছে। অরায় আদৌ সঙ্কুচিত ছিল না।

স্থানীয় একজন মেডি ডাক্তার বাবা রোগিনীকে পরীক্ষা করা হয় এবং তাহারই দ্বারা উষ্ণ বোরিক লোসন দিয়া অরায় দৌত করাইয়া দেওয়া হইয়াছিল। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধাদির ব্যবস্থা করা হইল।

(১) তলপেটের উপর এন্টিফ্লোজিস্টিন প্রয়োগ। ২৪ ঘণ্টা পরে ইহা বদলাইয়া দিতে বলা হইল।

(২) Re.

একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৬ মিনিম।
টাং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
টাং হাইড্রোসিয়ারাই	...	২০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোরা সিনামোন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

উপরোক্ত ব্যবস্থায় রোগীর তলপেটের বেদনা ও জরের কিছু উপশম হইলেও, বিশেষ কোন উপকার পাওয়া গেল না। সুতরা এন্টিসেফাইলো ককাস সিরাম ইন্জেকশন করা হইল। ৩ দিন পরে দেখা গেল যে, জরায়ু হইতে রক্ত সংযুক্ত পুঞ্জস্রাব হইতেছে। এই রক্ত্র আব কেবল স্থানিক কারণে উদ্ভূত নহে বলিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ, ১ সি, সি, মাত্রায় ট্রেপেট। এণ্ড টেকিলোককাস ভ্যাক্সিন প্রত্যহ ১ বার করিয়া ইন্জেকশন এবং এতদসহ জরায়ু ধৌত করিবার ব্যবস্থা করা হইল এবং সেবনার্থ নিয়মিত ক্ষিপ্ত ব্যবস্থা করা গেল।

Re.

কুইনাই হাইড্রোক্লোরাইড	...	২১০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৫ মিনিম।
একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোরা মেম্বপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

উপরিউক্ত ব্যবস্থায় ৬ দিনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। ৬টা ইন্জেকশন প্রদত্ত হইয়াছিল।

ফলিকিউলার টন্সিলাইটিস

Follicular Tonsillitis.

By. Dr. A. T. Ry. L. M. S.

(Hazaribagh)

রোগী এক জন অল্প বয়স্ক ব্রাহ্মণ বালিকা। বালিকাটির টন্সিল অত্যন্ত প্রদাহাশ্রিত হওয়ার অন্ত্যস্ত কষ্টাত্তব করিতেছিল। টন্সিলের ফলিকল হইতে গাঢ় পুঞ্জ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হইতেছিল। ইহার সহিত অত্যন্ত জ্বর বর্তমান ছিল। নিয়মিত চিকিৎসায় ব্যবস্থা করা হয়।

বৈদ্য—

(১) Re.

আয়োডিন (পিত্তর)	...	১৫ গ্রেণ ।
পটাস আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ ।
এসিড কার্বলিক লিকুইড	...	১৬ মিনিম ।
অইল মেছপিগ	...	৬ মিনিম ।
মিসিরিন (শির্ওর)	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, তুলি দ্বারা প্রত্যহ ৩ বার করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য ।

(২) Re.

সোডি ভ্যালিসিলেট	...	৫ গ্রেণ ।
পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।
পটাস বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
সোডি সলফ	...	১৫ গ্রেণ ।
টিং বেলেডনা	...	২০ মিনিম ।
একোয়া এনিথি	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ সাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেবা ।

৪ দিন এইরূপ ব্যবহার কোন বিশেষ উপদায় না হওয়ার, ইহা স্থগিত রাখিয়া ট্রিপ্টে । এণ্ড টোফাইলোককাস ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকশনের ব্যবস্থা করা হইল । ইঞ্জেকশনের প্রথম দিন সন্ধ্যাকালে রোগিনীর জ্বর এবং অন্ত্রাশ্র উপসর্গ বৃদ্ধি হইয়াছিল । পর দিন প্রাতঃকালে যখন রোগিনী যখন কাশিতেছিল, তখন কতকটা পচা মাংস টন্সিল হইতে খসিয়া পড়িতে দেখা গেল । এইরূপ মাংস নির্গত হওয়ার পর হইতেই বেদনা ও জ্বর প্রভৃতি সমুদয় লক্ষণই উপশমিত হইয়াছিল । ৩টা ইঞ্জেকশন দেওয়ার পরই রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল ।

মন্তব্য । পীড়ার তরুণ অবস্থায় ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকশন ফলদায়ক নহে বলিয়া অনেকে অতিমত প্রকাশ করেন, কিন্তু এ স্থলে তরুণ অবস্থাতেই এতদ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছিল ।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

—::—

ইনসুলিন—Insulin.

(পূর্ব প্রকাশিত ৫২২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—::—

পূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, প্যানক্রিয়াসের সার হইতে ইনসুলিন প্রস্তুত হয় । নিয়ে ইহার প্রস্তুত প্রণালী উল্লিখিত হইল ।*

প্রস্তুত প্রণালী ।—এলকোহল এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সাহায্যে সত্ত্ব প্যানক্রিয়াসের অন্তঃনিঃসৃত সার হইতে ইনসুলিন প্রস্তুত করা হয় । ফলতঃ ইহা অন্তর (সাধারণতঃ বিফ) প্যানক্রিয়াসের আন্তঃস্তরিক আবেয় বীর্ধ্য বিশেষের টেরাইল জব (Active principle of internal secretion of Beef Pancreas)*

ইতিহাস । প্যানক্রিয়াসের সার বে, মধুমেহ পীড়ায় উপকার করিতে পারে, তদসম্বন্ধে

বহুদিন হইতেই চিকিৎসকগণের মনযোগ আকৃষ্ট হইয়াছিল। ইনস্যালিন আবিষ্কারের বহু পূর্বে হইতেই মধুমেহ পীড়ার প্যানক্রিয়াসের সারের উপযোগিতা সম্বন্ধে বহুবিধ গবেষণা চলিয়া আসিতেছে। কিন্তু এই সকল গবেষণার দ্বারা বিশেষ কোন সফল প্রাপ্তি ঘটে নাই। ডাঃ জুয়েলজার (Zuelzer) প্যানক্রিয়াসের সার হইতে বিশেষ প্রক্রিয়ার উদ্ভাবন এক প্রকাব বীৰ্য্য নিষ্কাশিত করিয়া মধুমেহ পীড়ার প্রয়োগ করেন। কিন্তু ইহার ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশনে কোন সফল না পাওয়ার, পরন্তু অধিকন্তর বিধাক্ত প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ইহার ব্যবহার পরিত্যক্ত হয়। অতঃপর ডাঃ বেটিং বিশেষরূপ বিভিন্ন প্রক্রিয়ার প্যানক্রিয়াসের সার হইতে “ইনস্যালিন” প্রস্তুত করতঃ, ১৯২২ অব্দের মার্চ মাসে ইহার বিষয় প্রকাশ করেন। ডাঃ ব্যাটিং বলেন যে, ইনস্যালিন দ্বারা মধুমেহ রোগের চিকিৎসার যুগান্তব উপস্থিত করিবে।

১৯২০ খ্রীঃ অব্দের, ৬ই জানুয়ারী তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ বেটিং ইনস্যালিন প্রয়োগের কলাকল প্রকাশ করেন। ১৯২০ খ্রীঃ অব্দের ২১শে মার্চ তারিখের জর্ণাল অব ফিজিওলজিতে তিনি আর একটা বিষয় প্রকাশ করেন। ডাঃ ব্যাটিং বলেন যে, বক্তৃত এবং প্যানক্রিয়াস উভয়েই একত্র রক্তের স্বাভাবিক শর্করা গঠনের দৃঢ়তা করে। সুতরাং মধুমেহ রোগের প্রকৃত চিকিৎসা করিতে হইলে, লিভার ও প্যানক্রিয়াসের একত্রিত সারই ব্যবহার করা প্রয়োজন।*

ব্রিটিশ মেডিক্যাল রিসার্চ কাউন্সিল (British Medical Research Council) হইতে ইনস্যালিন সম্বন্ধে যে, পরীক্ষা ও গবেষণার ফল এবং মন্তব্যাদি প্রকাশিত হইয়াছে, নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

মাত্রা।—ইউনিট (unit) দ্বারা ইহার মাত্রা নির্ধারিত হইয়া থাকে। জন্তর উপর পরীক্ষা করতঃ ইহার এই ইউনিট নিরূপিত হইয়াছে।

সাধারণতঃ ইনস্যালিনের মাত্রা ১০ ইউনিট বা ২ সি, সি. নির্দিষ্ট হইয়াছে। স্বরণ রাখা কর্তব্য যে, প্রস্রাবস্থ ও রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ এবং দৈহিক গুরুত্ব অনুসারে ইনস্যালিনের মাত্রার তারতম্য করা হইয়া থাকে।

২ কিলোগ্রামের ১টা ইন্দুর বা খরগোসকে ১৬ হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত অনাহারে রাখিয়া, উহার রক্তস্থিত শর্করা হ্রাস করতঃ, বক্তৃকণ না উহার আক্ষেপ আরম্ভ হয়, ততক্ষণ ইনস্যালিন প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, প্রতি গ্রাম ওজনের ইন্দুরে .০০২ মিলিগ্রাম, এবং প্রতি গ্রাম ওজনের খরগোসে .০০৫ মিলিগ্রাম ইনস্যালিন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে। এইরূপ পরীক্ষা প্রণালী অবলম্বন করিয়াই, সকলদো ইনস্যালিনের মানবীর মাত্রা নির্ধারিত হইয়াছিল। অতঃপর পীড়িত ব্যক্তির উপর প্রয়োগ করিয়া বর্তমানে ইহার মাত্রা অনেকাংশে নিরূপিত হইয়াছে।

ইনস্যালিনের ১ ইউনিটে ৮৮০ গ্রেন ঔষধীয় উপাদান বিস্তারিত থাকে এবং ৮৮ গ্রেনই সাধারণ মাত্রারূপে নির্দিষ্ট হইয়াছে। ভিন্ন ভিন্ন প্রস্তুতকারক কর্তৃক বিভিন্ন ইউনিটযুক্ত ইনস্যালিন সলিউশন প্রস্তুত হইয়াছে। সুতরাং যে মেকারের ইনস্যালিন ব্যবহার্য্য হইবে, তাহার শিশির গাভ্রস্থ লেবেলে ইউনিটের পরিমাণ সতর্কতার সহিত লক্ষ্য করতঃ, ঔষধের মাত্রা নির্ধারণ করা কর্তব্য।†

* From Indian Medical & Pharmaceutical Review—June 1923,

† British Medical research Council,

সাধারণতঃ যে সকল মেকারের ইনসুলিন বাজারে পাওয়া যায়, উহারের প্রতি সি. সি. পরিমাণ দ্রবে ২০ ইউনিট থাকে। A.B. ড্র্যাও এবং বারোজ ওয়েল কাম কোংর প্রস্তুত ইনসুলিন, রবার ক্যাপযুক্ত শিশিতে ৫ সি.সি. পরিমাণ দ্রবে ১০০ ইউনিট থাকে।

রক্তস্ব শর্করার ভারতম্য অনুসারে ইনসুলিনের মাত্রা নির্দ্ধারিত হওয়া কর্তব্য। সাধারণতঃ যুহু ও মধ্যবিত্ত মধুমেহ রোগে (Diabetes Mellitus) দৈনিক ২০ ইউনিট প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। ২—৩ বারে এই পরিমাণ ইউনিট প্রয়োগ করা কর্তব্য এবং প্রধান আহারের ১৫—৩০ মিনিট পূর্বে প্রত্যেক ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়।

ইঞ্জেকসন বিধি—ইনসুলিন হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজ্য। এতদর্থে উর্দ্ধ বাহতে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসনার্থ ফাইন নিডল ব্যবহার করা কর্তব্য।

ইঞ্জেকসন প্রণালী—প্রথমতঃ ইঞ্জেকসনের স্থান যথোচিত বিশোধন প্রণালী অবলম্বনে সংশোধিত করিয়া লওয়া কর্তব্য। অতঃপর যে রবার ক্যাপযুক্ত শিশিতে ইনসুলিন থাকে, ঐ রবার ক্যাপটি না খুলিয়া, উহার উপর এক বিন্দু লাইজল বা ১ বিন্দু টিং আইডিন রাখিয়া, বিশোধিত সিরিঞ্জের নিডলটি রবার ক্যাপের মধ্যে বিদ্ধ করতঃ, শিশির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে এবং আবশ্যকীয় পরিমাণ দ্রব সিরিঞ্জের ব্যারেলে না আশা পর্যন্ত পিস্টনটি টানিতে থাকিবে। যথা প্রয়োজন দ্রব সিরিঞ্জ মধ্যে টানিয়া লওয়ার পর সূচী বহির্গত হওয়ার পরই, তৎক্ষণাৎ আপনা আপনিই রবার ক্যাপের সূচী বিদ্ধ স্থানটি রুদ্ধ হইয়া যাইবে। অতঃপর নির্দ্ধিষ্ট স্থানে ইঞ্জেকসন দিবে।

উর্দ্ধ বাহ বা শরীরের যে কোন উপযুক্ত স্থানে ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। ইহার ইঞ্জেকসনে স্থানিক কোন প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় না।

সিরিঞ্জ পরিক্ষারে সতর্কতা—যে সিরিঞ্জে ইনসুলিন ইঞ্জেকসন করিতে হইবে, ইহা উষ্ণ জল এবং ক্ষারাক্ত দ্রব দ্বারা পরিষ্কার করা কর্তব্য নহে। প্রথমতঃ গ্যাবসলিউট এলকোহল কিম্বা কার্বলিক এসিড দ্বারা সিরিঞ্জ পরিক্ষার করিয়া তদপরে মেথিলেটেড স্পিরিট দ্বারা পরিক্ষার করিয়া লইবে।

উষধ রক্ষা। ঠাণ্ডা স্থানে এবং অন্ধকার গৃহে ইনসুলিন রাখা কর্তব্য। এইরূপ স্থানে রক্ষিত হইলে ইহা অনেকদিন অবিকৃত অবস্থায় থাকে। উত্তাপে এবং আলোকে ইহা শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়।

ইনসুলিন চিকিৎসা-প্রণালী। উপযুক্তরূপ পথ্যের ব্যবস্থাধীন রাখার পর রোগীর শরীরে উপযুক্ত অগ্নি সঞ্চার না হওয়া পর্যন্ত, ইনসুলিন চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্তব্য নহে। যতদূর সম্ভব প্রস্তাবে শর্করা লোপ করাইবার জন্য রোগীকে প্রথমতঃ দুই দিবস অনাহারে রাখা কর্তব্য। অতঃপর ইনসুলিন প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া প্রয়োজন।

আহারের ২০।৩০ মিনিট পূর্বে প্রত্যহ এক, দুই বা তিনবার ইনসুলিন ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে।

রক্তস্ব শর্করাকে স্বাভাবিক অবস্থায় রাখিতে পারিলে, শারীরিক উন্নতির প্রধান সহায় হইয়া থাকে এবং প্যানক্রিয়াসের আইলেটস অব ল্যাঙ্গার হেন্স দিবা রাত্রি বিশ্রামলাভ করিবার সুবিধা প্রাপ্ত হয়।

মাত্রা-নির্ণয়। বথোপযুক্ত মাত্রা নির্ণয়ই বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। সাধারণতঃ ইনসুলিনের মাত্রা ১০ ইউনিট বা ২ সি. সি. নির্দ্ধিষ্ট হইলেও, প্রত্যাবহ ও রক্তস্ব শর্করার পরিমাণ এবং দৈনিক ওজন অনুসারে ইহার মাত্রা নির্দ্ধিষ্ট করিবার প্রয়োজন হয়।

চিকিৎসার সময় যদি দেখা যায় যে, রোগীর রক্তমধ্যস্থ শর্করার পরিমাণ স্বাভাবিক আছে, তাহা হইলে ৫ ইউনিট মাত্রার প্রয়োজ্য। যদি রক্ত মধ্যস্থ শর্করার পরিমাণ শতকরা ০.১০ অপেক্ষা অধিক হয়, তাহা হইলে ১০ ইউনিট অবশ্যে প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এইরূপ প্রয়োগে ৩৬ ঘণ্টার মধ্যেই রক্ত মধ্যস্থ শর্করার পরিমাণ প্রভূত পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে। রক্তে সাধারণতঃ শর্করার অংশ শতকরা ০.১০ থাকে। উক্ত মাত্রার ইনসুলিন প্রয়োগের ৪—৬ ঘণ্টা পরে যদি শর্করার পরিমাণ শতকরা ০.১০ বা তদপেক্ষা কম হয়, তাহা হইলে উক্ত মাত্রায়ই উপযুক্ত জ্ঞাতব্য। পক্ষান্তরে, যদি শর্করার পরিমাণ ০.১০ অপেক্ষা বেশী থাকে, তাহা হইলে সাবধানতার সহিত মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

এইরূপ ভাবে কিছুদিন প্রয়োগ করার পর যদি দেখা যায় যে, রক্তস্থ শর্করা স্বাভাবিক পরিণত হইয়াছে, তাহা হইলে পথ্যও ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা বাইতে পারে।

হাইপোগ্লাইসিমিক প্রতিক্রিয়া (Hypoglycæmic Reaction) ;— যদি রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ ০.০৫% পাসেস্টের কম হয়, তাহা হইলে কতকগুলি দ্রব রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে, ইহাকে, “হাইপোগ্লাইসিমিক প্রতিক্রিয়া” বলে। ইহাতে রোগী অত্যন্ত ভীতিগ্রস্ত ও দুর্বল হইয়া পড়ে এবং উহার মস্তক ঘূর্ণন উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণ দূরীকরণার্থ মৃকোজ বা শর্করা আত্যাত্তরীক প্রয়োগ করা কর্তব্য। কঠিনাবস্থায় ৫% পাসেস্ট মৃকোজ দ্রব ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন করা বিধেয়।

ক্রমশঃ।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

ভিন্ক—Vinca,

নয়নতার।

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, S. A. S.

পর্য্যায়ঃ—ইংরাজী নাম—পেরি উইঙ্কল (Peri Winkle), ল্যাটিন—ভিন্কা (Vinca), বাঙ্গালা—নয়নতার। এবং সংস্কৃত নাম বহ্নিদীপক।

পরিচয়ঃ—ইহা এক প্রকার উদ্ভিদ। এই উদ্ভিদগুলি সাধারণের নিকট উহাদের শ্বেতবর্ণ পুষ্পের জন্য বিখ্যাত। আমাদের দেশে উদ্ভিদগুলি ‘নয়নতার’ নামে পরিচিত। সম্প্রতি নয়নতার। মধুমেহ (Diabetes Mellites) রোগে অতি ষোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। নয়নতার। আমাদের দেশীয় উদ্ভিদ। এই গাছ অনেকেই দেখিয়াছেন, কিন্তু কাহারও মুখে ইহার এই গুণের কথা শুনা যায় নাই। আফ্রিকার আদিম অধিবাসীরাই ইহার গুণের কথা জানিত, তাহাদের নিকট হইতেই অনেক ইংরাজ ডাক্তার এই উদ্ভিদের বিষয় অবগত হন। উক্ত ডাক্তার মহোদয় নিজে এই ঔষধ সেবনে মধুমেহের হাত হইতে অব্যাহতি পান,

সেই সময় হইতেই আফ্রিকার আদীম অধিবাসীদের এই ভেষজটি সভ্য জগতেও আদৃত হইয়াছে।

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে এই ঔষধের উল্লেখ দেখিতে পাই। উক্ত শাস্ত্রে এই ঔষধের গুণ— পিত্তনাশক, অগ্নুদীপক, রক্তশোধক ইত্যাদি বলা হইয়াছে বটে, কিন্তু মধুমেহ রোগে ইহার উপকারের কথা উল্লিখিত হয় নাই। অশ্বকেন্দ্রীয় কবিরাজ মহাশয়েরা এই ঔষধ কমই ব্যবহার করিয়া থাকেন। অনেকে ইহার অস্তিত্ব পর্য্যন্তও অবগত নহেন।

ত্রিকৃষ্ণা ও ব্যবহার :—সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়াছে যে, ইহা মধুমত্ৰ (ডায়েবিটিস্ মেলিটাস—(Diabetis Mellitus) রোগের মহৌষধ। এই ঔষধ সেবন করিলে মূত্রের চিনির অংশ কমিয়া যায় ও রোগী দিন দিন আরোগ্য পথে অগ্রসর হইতে থাকে। বর্তমান সময়ে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে মধুমেহ রোগের বর্ত প্রকার ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে “ইনসুলিন” শ্রেষ্ঠ। সম্প্রতি কেহ কেহ এই ঔষধটিকে ইনসুলিন অপেক্ষাও শ্রেষ্ঠতর আসন দিতে চান। এ সমস্ত কথা পরে বলা হইবে। ঔষধটি কিরূপে আবিষ্কৃত হইল, এক্ষণে সেই ইতিহাস টুকুই বলি।

ইতিহাস :—এই উদ্ভিদ দক্ষিণ আফ্রিকার নেটাল প্রভৃতি দেশে যথেষ্ট পরিমাণে জন্মে। নেটালের অধিবাসীরা ইহার পত্রের রস সেবন করিতে দিয়া মধুমেহ রোগ আরোগ্য করিত। উহাদের এ খ্যাতি পাশ্চাত্য দেশেও বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল।

কিছুদিন পূর্বে ডারবানের একজন বিখ্যাত সাহেব ডাক্তার নিজেই ডায়েবিটিস্ রোগে ভুগিতেছিলেন। তিনি বহুদিন পর্য্যন্ত ভাল ভাল এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করেন—তাহাতে কোন ফলই হইল না। তার পর পেটেন্ট ঔষধের স্রবণাপন্ন হন। তাহার ফলও পূর্ববৎ হইয়াছিল। অবশেষে ঐ আদীম অধিবাসীদের চিকিৎসার কথা তাঁহার কর্ণ গোচর হয়। পরে কোন আদীম অধিবাসীর নিকট হইতে ঐ বৃক্ষের অল্পসন্ধান পাইয়া, তিনি উহার রস খাইতে আরম্ভ করেন। তিনি তিন মাস কাল ঐ বৃক্ষের রস সেবনে পীড়ার হাত হইতে অব্যাহতি পান। আরও ১০ মাস কাল ঔষধ সেবনে সম্পূর্ণ রোগমুক্ত হইয়াছিলেন। অতঃপর তিনি ঐ ভিন্কেোর রস দ্বারা বহু রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। তাঁহার মতে ভিনকাই ডায়েবিটিস্ মেলিটাসের অব্যর্থ মহৌষধ।

ভিন্কা ও ইনসুলিন :—সম্প্রতি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে ইনসুলিন নামক ডায়েবিটিস্ রোগের এক প্রকার মহৌষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। পীড়ার শেবাবহার রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িলে (Diabetis Coma) তাহার আর জ্ঞান ফিরিয়া আসে না। আর রোগীর এই অবস্থাতেই মৃত্যু হইয়া থাকে। ইনসুলিন প্রয়োগে রোগী এই অবস্থা হইতেও রক্ষা পাইয়াছে বলিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। কিন্তু ইনসুলিন প্রয়োগেও বিপদ আছে।

সম্প্রতি ল্যানসেট বলিতেছেন—“ইনসুলিন” চিকিৎসা অতি সতর্কতার সহিত করা উচিত। ঔষধের মাত্রা একটু অধিক হইলেই বিপদের সম্ভাবনা পূর্ব বেশী। আবার

ইহা প্রয়োগের পর রোগীকে অত্যন্ত সতর্কতার সহিত থাকিতে হয়। ইন্ড্যানিন ইঞ্জেকসনের পর রোগী কথা কহিতে বা খাইতে বসিয়া হঠাৎ মূচ্ছিত হইয়া পড়িতে পারে। অধিক পরিমাণে চিনি খাইলে, তবে এ বিপদ কাটিয়া যায়। কিন্তু ভিন্কা ব্যবহারে এরূপ কোন আশঙ্কা নাই।

বিবিধ ।

—::—

কোষ্ঠবন্ধে এপোকোডেইন^১—এপোকোডেইন ও এট্রোপিন একত্রে সুন্দর মুহু বিরেচক কার্য্য করিয়া থাকে। প্রত্যহ ব্যবহারে ইহার অভ্যাস দাঁড়াইয়া যায় না ও মাত্রাও ক্রমান্বয়ে বাড়াইতে হয় না। এপোকোডেইন দ্বারা স্বাভাবিক ভাবে মল নিঃসৃত হয় ও পেটের কোন কামড়ানি থাকে না।

নিম্নলিখিতরূপে ক্যাপসুল বা পিল আকারে ব্যবহার করা উচিত।

Re.

এপোকোডেইনী হাইড্রোক্লোর	...	১/৮—১/৮ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১০০—১০০ গ্রেণ।
অ্যাকারাম ল্যাক্টাস	..	২ গ্রেণ।

একত্রে মিশাইয়া ক্যাপসুল মধ্যে পুরিয়া দেব্য।

হৃৎপিণ্ডের অবসাদে ষ্ট্রোফেহ্রিন^২—হৃৎপিণ্ডের অবসাদে ডাঃ ভ্যাকেল ও ডাঃ লিউটেম বেকার বলেন যে, ইহা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের বাম কক্ষের প্রবল প্রসারণ অথবা ফুসফুসের তরুণ শোথ ইহা বিশেষ উপযোগী এরূপ হলে যদি পূর্বে রক্তক্ষোভন করা হয়, তবে ইহা ডিজিটেলিস অপেক্ষাও ফলপ্রসূ, একেবারে শিরা মধ্যে প্রয়োগই শ্রেয়। ১ c. c. পরিমিত জলে ১/২ মিলিগ্রাম ষ্ট্রোফেহ্রিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। অনেকে বলেন, প্রথমবার ১/৪ মিলিগ্রাম ব্যবহার করাই ভাল, ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় ১/২ মিলিগ্রাম দেওয়া উচিত। পরবর্তী তিন চারি দিবস এই মাত্রায় প্রত্যহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বেশী মাত্রায় ষ্ট্রোফেহ্রিন প্রয়োগ করিলে অনেক সময় ইহা দ্বারা বিষমিধা ও বমন উৎপাদিত হয়। ইহার প্রয়োগ শিরা মধ্যে না হইলে, অত্যন্ত জালা করিতে থাকে।

হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠের অবসাদে যখন শরীরের শিরা সমূহ (বিশেষতঃ পোর্টাল ভেন) রক্তপূর্ণ হইয়া থাকে এবং যখন ডিজিটেলিস ব্যবহারে কোন ফল পাওয়া না যায়, তখন ইহা প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার দর্শিয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে শুধু ট্রোফাছিন দ্বারা, জ্বপিতের অবসাদ দূর করিতে পারা যায়। আবার অনেক স্থলে ইহা ব্যবহারের পরে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিবারও আবশ্যক হইয়া থাকে। যে স্থলে পূর্বে ডিজিটেলিস দিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, তখন মন্থে মন্থে ট্রোফাছিন দিয়া পুনরায় ডিজিটেলিস প্রয়োগ দ্বারা উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

(Therapeutic Review)

রক্তাঙ্গতা রোগে—জার্মেনিয়াম ডাই অক্সাইড (Germanium Dioxide)—দি জার্নাল অব ল্যাবরেটরী এণ্ড ক্লিনিক্যাল মেডিসিন পত্রিকার ১৯২২ সালের আগষ্ট সংখ্যার ডাঃ কাষ্ট, ডাঃ ক্রোল এবং ডাঃ স্মিটজ লিখিয়াছেন যে ১৬টা এনোমিয়া রোগীর চিকিৎসায় জার্মেনিয়াম ডাই অক্সাইড প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা দ্বারা রক্তের লোহিত কণিকা সকল শীঘ্রই বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

অঙ্গাবদ্ধ রোগে পিটুইট্রিন :—থিরাপিউটিক নোটস নামক পত্রিকার ডাঃ ডব্লিউ, জি, বীরার এম, ডি, মহোদয় লিখিয়াছেন যে পিটুইট্রিন দ্বারা অঙ্গাবদ্ধ রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি ১০ দিন অঙ্গাবদ্ধ প্রাপ্ত একটা রোগীর চিকিৎসায় বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। এই রোগীর দৈনিক উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত থাকিত, দুইজন অঙ্গচিকিৎসক ইহার চিকিৎসা কার্যে ব্যাপ্ত ছিলেন, কিন্তু রোগের কোন উপশম করিতে পারিতেছিলেন না। শেষ মুহূর্তে ডাঃ বীরার আহুত হন ও দুই ঘণ্টা অন্তর ১ c.c. মাত্রার পিটুইট্রিন অধঃস্থচিক্রুপে প্রয়োগ করেন। ৩ মাত্রা প্রয়োগের পর রোগীর বায়ু নিঃসৃত হইয়া, রোগী অনেকটা সুস্থ হইয়াছিল। কিছুকণ পরেই অনেকগুলি জটলে মলও বাহির হইয়াছিল। রোগী সুস্থ হইলেও পাঁচ দিন তাহাকে প্রত্যহ ৪।৫বার পিটুইট্রিন হইয়াছিল।

পুরাতন আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম রোগে—স্যাল-ইথিল—একটু বেশী মাত্রার সাল ইথিল (Sal-Ethyl) পুরাতন আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম পীড়ার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা মবিউল আকারে পার্ক ডেভিস এণ্ড কোং প্রস্তুত। পুরাতন পীড়ার ১—৩টা মবিউল মাত্রার প্রত্যহ ৩-৪ বার প্রয়োগ করা আবশ্যিক, যদি রোগ খুব প্রবল আকারের হয়, তাহা হইলে ২—৪টা মবিউল মাত্রার ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করান যাইতে পারে।

(Therapeutic Notes)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ ।)

১৭শ বর্ষ ।

সন ১৩৩১ সাল—বৈশাখ

১ম সংখ্যা ।

অস্ত্রবৃদ্ধি—Hernia

লেখক—ডাঃ শ্রীভোলানাথ ভট্টাচার্য এচ্., এম, বি

— : —

অস্ত্রের কোন অংশ বহির্গত হইয়া ক্ষীত হইলে তাহাকে অস্ত্রবৃদ্ধি বলে । সাধারণতঃ পাঁচ প্রকার অস্ত্রবৃদ্ধি দেখা যায় ।

শাভিন্ন অস্ত্রবৃদ্ধি ।—ইহা শাভিতেই হইয়া থাকে, নব প্রসূত শিশুদিগের প্রায়ই এই রোগ হয় । যে সকল স্ত্রীলোক অনেক সন্তান প্রসব করিয়াছে, তাহাদিগেরও এই রোগ হইতে পারে ।

কুচকি সস্ত্রবৃদ্ধি ।—ইহা কুচকির উপরিভাগে উদরে হইয়া থাকে ।

ফিম্ব্রিয়োল ।—ইহা পুপটিস্ লিগামেন্টের নিম্ন ও পশ্চাতে ঘটিয়া থাকে ।

অণ্ডকোষের অস্ত্রবৃদ্ধি ।—ইহা কোবাধারে হইয়া থাকে ও রোগীকে বড় কষ্ট দেয় । শিশুদিগের প্রায় এই রোগ হইতে দেখা যায় ।

প্রকার ভেদ ।—হর্ণিয়ার প্রকৃতি ভেদে ইহা নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত হয় । যথা ;—

১ । রিডিউসিবল—Reducible.

অনেকের প্রথমে এই প্রকার অস্ত্রবৃদ্ধি হইয়া থাকে । উদর মধ্য হইতে বাহ্য নামে, তাহা পুনরায় উদর মধ্যে প্রবেশ করান যায় । যে স্থানে রোগ দেখা দেয়, সে স্থান নরম ও ফুলে, কঁোখাইলে ফোলা শক্ত হয়, দাঁড়াইলে বড় হয়, কাশিলে, ধাক্কা লাগিলে, টিপিলে কাঁপ বোধ । কাশিলে ও কঁোখ পাড়িলে যন্ত্রণা বোধ হয় ।

২ । ননরিডিউসিবল—Nonriducible.

এই প্রকার হারনিয়া নামিলে উহা আর উদরের মধ্যে প্রবেশ করান যায় না । বৃহদস্ত্রের

অংশ, সূত্রাশয়ের অংশ বাহির হইলে তাহা প্রায়ই এইরূপ হয়। বড় হার্ণিয়া অনেক দিন নাথিয়া থাকিলে ভিতরে যায় না। এরূপ অস্ত্রবৃদ্ধিতে তরের কারণ আছে। রোগীর যত্নণা হয়। উদরে বেদনা, অন্ন ও অজীর্ণ দেখা দেয়।

৩। অবষ্ট্রাক্টেড—Obstructed.

ইহাতে অস্ত্রের কার্য্য রুদ্ধ করে। বাহাদিগের কোষ্ঠবদ্ধ ধাত, তাহাদিগের এই রোগ হইয়া থাকে। রোগীর যত্নণা, টিপিলে বেদনা, এবং টিপিলে ইহার আকার কমিয়া যায়। এরূপ অস্ত্রবৃদ্ধি ঠেলিয়া দেওয়া যায় না। পেট ফাঁপে ও কামড়ায়, বিবসিয়া ও বমন, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি উপস্থিত হয়।

৪। ইনফ্ল্যামড—Inflamed.

অন্য প্রকার অস্ত্রবৃদ্ধির উপর আঘাত লাগিলে বা অস্থূলযুক্ত ট্রস্‌পরিধানহেতু প্রদাহ হইলে এই প্রকার অস্ত্রবৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রদাহ স্থানে লাল বর্ণ, গরম ও যত্নণা বোধ, ভিতরে জল ভ্রমিতে পারে। ইহা ঠেলিয়া দিলে উঠে না, অন্ন, কোষ্ঠবদ্ধ হয়। বমন দ্বারা প্রায়ই পাকশয়ের জব্য উঠিয়া যায়।

৫। ষ্ট্র্যাংগুলেটেড—Strangulated

এই প্রকার অস্ত্রবৃদ্ধি অতি কঠিন, ইহাতে জীবন নষ্ট হইতে পারে। হারনিয়ার মধ্যে রক্ত চলালে বন্ধ হয়, রোগীর যত্নণা হয়, কাশিলে ধাক্কা (Impulse) লাগে না। আকার বড় হয়, প্রথমে বমন হয়, পাকশয়ের জব্য, অস্ত্রের জব্য, পিত্ত, ক্রমে মল পর্য্যন্ত বমন হয়। পেটে অতিশয় যত্নণা বোধ হয়, হিকা হয়, ইত্যাদি নানাপ্রকার কঠিন কঠিন লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।

কুচকিতে অস্ত্রবৃদ্ধি হইলে লাইকোপডিয়স দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। নাতির অস্ত্রবৃদ্ধিতে নক্সত্রিকা, ককুলস, ভাল ঔষধ। রুদ্ধ অস্ত্রবৃদ্ধিতে ওপিয়ম দিবে। সংকোচক হইলে একোনাইট, বেল, নক্স দ্বারা ফল পাওয়া যায়। অনেকের মতে নক্স, ক্যাল, সলকার ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে।

অম্মালাইক্যাল হান্নিন্স।—ক্যাল, ককু, সিনা, নক্স, এসিড-নাই, মধম, সিলি, টেমেন, ভিরাট।

ইকুইন্যাল হান্নিন্স।—এসাকি, হিপার, অরম, ককুলাস, ম্যাগ্নে, নক্স, মধম, সিলি, ভিরাট।

ষ্ট্র্যাংগুলেটেড।—একোন, আস, বেল, ককু, জেলস, ল্যাকে, লাইকো, নক্স, ওপি, মধম, সিলি, ভিরাট।

ইন্টেষ্টিন্যাল অবষ্ট্রাকসন।—আস, বেল, ব্রাই, কার্কো, ককু, ল্যাকে, মক্স, পপি, রাস, থুজা।

ইনফ্লুয়েন্স।—একোন, বেল, সিনি, সলক।

স্নিডিউসিবল।—ক্যাল, সাইলি, লাইকো, প্রোকাই।

সক্ষণানুসারে প্রয়োজ্য ঔষধ সমূহ।—হর্গিরার চিকিৎসার্থ বহু ঔষধের প্রয়োগ অনুমোদিত হইলেও, সাধারণতঃ নির্মাণিত ঔষধগুলি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

একোনাইট।—আক্রান্ত স্থানে প্রদাহ, জ্বালা যুক্ত বেদনা, তিক্ত বমন হয়, শীতল ২০ ক্রম।

আসেনিক।—উদর শক্ত, সর্বদাই বমন, অস্থির, হার্গিরাতে ক্ষত। ৬৩০ ক্রম।

বেলেডোনা।—প্রদাহ, পীড়িত স্থান গালবর্ণ, বেন শক্ত দ্রব্য বাহির হইতেছে অনুভব।

৬ ক্রম।

কার্বোডেম।—শিশুদের অস্ত্রবৃদ্ধি, শূলব্যথা, ৬৩০ ক্রম।

ককুলস।—অবালাইক্যাল হারনিয়া, বমন, পেটে ব্যথা, ভয়ানক দুর্বল, ৬ ক্রম।

ল্যাকেসি।—ট্রাঙ্কলেটেড হারনিয়া, ক্ষত, হারনিয়ার উপরের চর্শ্ব কাল রং বিশিষ্ট, উদরের কর্তনবৎ বেদনা, জ্বালাযুক্ত ও কষ্টদায়ক বেদনা, ৬—৩০ ক্রম।

লাইকোপডিয়ম।—দক্ষিণ দিকের অস্ত্রবৃদ্ধি, উদর পূর্ণবোধ, পায়ের তলা শীতল, উদরে আক্কেপিক বেদনা, হার্গিরাতে হল বিদ্ববৎ বেদনা। ৬৩০ ক্রম।

এলিড-নাই।—ইন্ডুইভুয়াল হারনিয়া, শিশুদিগের উদরে টেনে ধরার ভ্রায় ও চিমটা কাটার ভ্রায় বেদনা, ৬৩০ ক্রম।

নক্স-ভমিকা।—ট্রাঙ্কলেটেড হারনিয়ার পক্ষে ভাল ঔষধ। শিশুদিগের উদরে টেনে ধরার ভ্রায় ও চিমটা কাটার ভ্রায় বেদনা, ক্ষত অনুভব, বিবসিমা ও বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, ৩০।২০০ ক্রম।

প্লবধ।—শূল ব্যথা, বমন, পাকস্থলীতে প্রদাহ ও ক্ষত বোধ, পেট টেনে ধরা। ৬ ক্রম।

সাইলিসিয়া।—শিশুদিগের হারনিয়ার পক্ষে ভাল ঔষধ, ৩০।২০০ ক্রম।

আমুসলীক ব্যবস্থা।

আবশ্যক হইলে ঐস পরিধান করাইবে। ঐস ব্যবহার করিলে অস্ত্র নামিতে পারিবে না। অস্ত্র ভিতরে প্রবেশ করাইয়া ঐস পরিবে। ঐস ছোট বড় অনেক প্রকার আছে। অনেক প্রকার হারনিয়াতে বরফ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, বরফ দিলে অস্ত্র আপনা হইতেই উপরে যায়। অনেকে অস্ত্র ব্যবহার করিয়া থাকেন; কিন্তু হোমিওপ্যাথি ঔষধ সেবনে রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। প্রত্যাহ ২৩ বার ঔষধ সেবন করাইবে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

আর্নিকা—Arnica

লেখক ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রনাথ মিত্র এচ্, এল, এম, এস্।

ইহা কম্পোজিটা জাতীয় আর্নিকা-মণ্টেনা নামক এক প্রকার বৃক্ষ। বৃটীশ ফার্মাকোপিয়ায় মতে এই বৃক্ষের অন্তর্ভাবস্থায় সমুদায় অংশ অথবা কেবল 'ইহার শুক পুষ্প হইতে অমিশ্র আরক প্রস্তুত করিতে হয়। কিন্তু স্থপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হেরিং কেবল ইহার মূল হইতে অমিশ্র আরক প্রস্তুত করিতে পরামর্শ দেন। কারণ, একজাতীয় কীট ইহার পুষ্পাভ্যন্তরে বাস ও ডিম্বপ্রসব করে। ঐ সমস্ত 'কীট এবং ডিম্বের, চর্মের উপরে এক প্রকার প্রদাহ জন্মাইবার ক্ষমতা আছে এবং বোধ হয় তজ্জন্তই আর্নিকার বাস্তব প্রয়োগে কোন কোন সময় চর্মের প্রদাহ উপস্থিত হয়। আমেরিকার ফার্মাকোপিয়া অনুসারে ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইলে, একবিন্দু অমিশ্র ঔষধে ৯৯ বিন্দু ডাইলিউটেড এলকোহল যোগ করিলে, প্রথম শতভাগিক (centesimal scale) ক্রম হইবে। প্রথম শতভাগিক ক্রমের একবিন্দু ও ৯৯ বিন্দু এলকোহল একত্র মিশাইলে দ্বিতীয় ক্রম হইবে। উচ্চ ক্রম সমূহ এই প্রকারে প্রস্তুত করিতে হইবে। দশমিক ক্রম প্রস্তুত করিতে হইলে অমিশ্র আরক ১ বিন্দুতে ৯ বিন্দু ডাইলিউটেড এলকোহল যোগ করিলে প্রথম দশমিক ক্রম (decimal scale) হইবে। প্রথম ক্রমের এক বিন্দু ও ৯ বিন্দু এলকোহল মিশ্রিত করিলে ২য় দশমিক ক্রম হইবে। অত্যন্ত ক্রম এই প্রকারে প্রস্তুত করিতে হইবে।

ব্যবহার।

হৃদ্য কাশিতে আর্নিকা যে কিরূপ মহোপকারক, প্রথমে তাহারই উল্লেখ করিব। একটা কাশিগ্রস্ত রোগীকে আরোগ্য করিতে আমাকে বড়ই ক্লেশ পাইতে হইয়াছিল। একদিন একটা স্ত্রীলোক আমার নিকট উপস্থিত হয়; তাহার বড়ই কষ্টদায়ক কাশি হইতেছিল। সে ত্রাত্রি দিন প্রায় সকল সময়ে কাশিত; কাশিবার সময় ঈষৎ রক্তের দাগযুক্ত সাদা স্লেমা উঠিত এবং বক্ষঃস্থলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হইত। সে বোধ করিত—যেন তাহার বক্ষঃস্থল ধগু ধগু হইয়া ভাঙ্গিয়া গেল; কণ্ঠদেশ শুষ্ক ও বেদনাজনক, এবং মস্তকে আঘাত লাগার ভায় এক প্রকার বেদনা ও তৎসঙ্গে তাহার এফ পারে বেদনা (স্নায়ুশূল) অশুভূত হইত। আমি তাহাকে ক্রমাগত ৩৪টি ঔষধ দিয়াছিলাম; কিন্তু কিছুতেই তাহার উপকার হয় নাই। অবশেষে জানিতে পারিলাম যে, তাহার একটা পারে বহুদিন পূর্বে সামান্য আঘাত লাগিয়াছিল এবং সে তাহার মস্তকে কর্তব্য বেদনা ও মস্তকাতন্ত্রয়ে যেন প্রেক বিদ্ধ রহি-

রাছে, এইরূপ বোধ করিত। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া আমি তাহাকে আর্ণিকা সেবন করিতে দেই। এই ঔষধ ব্যবহারে অতি অল্প সময়ের মধ্যেই তাহার কাশি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

আশ্চর্যের বিষয় এই যে, আমি তাহার পায়ে আঘাত লাগিবার কথা জানিবার পূর্বেই তাহাকে আর্ণিকা সেবন করিতে দিয়াছিলাম। উহাতে আঘাতজনিত বেদনা, মস্তকের বেদনা এবং কষ্টদায়ক কাশি সমস্তই আরোগ্য হইয়াছিল। যদিও আর্ণিকা আঘাতজনিত বেদনা প্রভৃতির একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, তথাপি ইহার অত্যন্ত লক্ষণগুলির সহিত রোগের লক্ষণ মিলিলে অনেক রোগ নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়।

কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া বেদনা, অথবা অল্প কোন প্রকার অস্থখ হইলেই সাধারণতঃ আর্ণিকা ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। ইহার কাণ্ড কি? কারণ, স্থূল শরীরে আর্ণিকা খাইলে সমস্ত শরীরে ঠিক আঘাত লাগার স্থায় বেদনা অনুভূত হয়। কেহ যদি ক্রমক্রমে, অথবা যে পরিমাণে আর্ণিকা খাইলে সম্পূর্ণরূপে পীড়িত হইতে হয়, সেই পরিমাণে এই ঔষধ খায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, তাহার সমস্ত শরীরে ভয়ানক বেদনা হইয়াছে। সেই জন্য আমরা আঘাত প্রাপ্ত রোগীকে আর্ণিকা সেবন করিতে দিয়া থাকি। আর্ণিকার রোগী ক্রমাগত শয্যার এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, এক মিনিটও চুপ করিয়া থাকিতে চায় না। রসটক্সের রোগীও তদ্রূপ করে অর্থাৎ সেও সর্বদা বিছানার এধার ওধার করিতে থাকে—এক মিনিটও স্থির থাকিতে ইচ্ছা করে না, কিন্তু এই দুইটা ঔষধের প্রভেদ এই যে,—আর্ণিকার রোগীর শরীরে এত বেদনা হয় যে, সে তাহার সমস্ত শরীর চূর্ণ হইয়া গিয়াছে, বোধ করে, এবং সেই নিমিত্তই তাহার সেই ভয়ানক বেদনায়ুক্ত শরীর শয্যার কোমল স্থানে রাখিবার জন্য সর্বদা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। রসটক্সের রোগী কিছুকাল স্থির ভাবে থাকিয়া আবার পার্শ্ব পরিবর্তন করে, এক মিনিটও এক ভাবে থাকিতে ইচ্ছা করে না, অর্থাৎ স্থিরভাবে থাকিতে হইলে তাহার শরীরে যন্ত্রণা অনুভূত হয়, নড়িলে যন্ত্রণার হ্রাস বোধ হয়, এজন্য সে সর্বদা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। কিয়ৎকাল একভাবে এক পার্শ্বে থাকিলে তাহার বেদনা বৃদ্ধি হয়। আর্ণিকার রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলে সে বলে যে, তাহার বিছানা বড় শক্ত। বিছানা যত কোমল হউক না কেন, আর্ণিকার রোগীর নিকট শক্ত বলিয়া বোধ হয়।

এ স্থলে বলা আবশ্যক যে, কেন এরূপ বেদনা হয়? বোধ হয় শরীরের কৈশিক রক্তবহা শিরাসমূহ আক্রান্ত হয় এবং উহা হইতে সামান্য পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে থাকে।

আর্ণিকার রোগীর শরীরের সর্ব স্থানে এক প্রকার রক্তকণিকার স্থায় লাল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ পড়ে। চক্ষুতেও কখন কখন রক্ত জন্মিতে দেখা যায়। সমস্ত শ্লেষ্মিক ঝিল্লিগুলি এইরূপে আক্রান্ত হয় এবং তখন রোগীর শ্লেষ্মাতে রক্তের দাগ দৃষ্ট হইতে থাকে। তাহাও মল, মূত্র, কাশি প্রভৃতিতেও ঈষৎ রক্তের আভা, অথবা সামান্য পরিমাণে রক্তের দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। আমাশয়ের মলে, কাশির গম্বারে, অথবা মূত্রেও কখন কখন এইরূপ সামান্য রক্তের দাগ পড়ে। আর্ণিকার রক্তস্রাব কৈশিক শিরাসমূহে হয় বলিয়াই, এরূপ রক্তের দাগ দেখা যায়, এই জন্যই শ্লেষ্মিক ঝিল্লি, চর্ম এবং মাংস পেশীসমূহেও নীলবর্ণের দাগ দৃষ্ট হয়।

এই ঔষধে শারীরিক বস্ত্রসমূহের নিখিলতা আনয়ন করে; এজন্য রোগী দুর্বল হয় ও আঘাত প্রাপ্তির স্থায় বেদনা বোধ করে। আমরা আঘাত প্রাপ্ত রোগীকে আর্ণিকা দিতে এতই অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়াছি যে, আর্ণিকা বলিলেই আমরা আঘাতের ঔষধ বিবেচনা করি। বাস্তবিকই আঘাতজনিত পীড়াসমূহের ইহা একটি অদ্বিতীয় মহৌষধ। একটি রোগী কোষ্ঠবদ্ধে অত্যন্ত ক্লেশ পাইতেছিল। সে মলত্যাগ করিবার সময় যখনই বেগ দিত, তখনই তাহার চক্ষুদ্বয় ঘোর রক্তবর্ণ দেখাইত, বোধ হইত—যেন চক্ষে রক্ত জন্মিয়া গিয়াছে; এতদ্ব্যতীত অল্প কোন লক্ষণ জানা যায় নাই। মলত্যাগের সময় বেগ দেওয়ার জন্য তাহার চক্ষের কৈশিক

শিরোগুলিতে রক্তসঞ্চয় হইত বলিয়া চক্ষু লাগ দেখাইত । কয়েক মাত্রা আর্পিকা সেবনে সে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে ।

মনোবৃত্তির উপরে এই ঔষধের অসীম ক্ষমতা আছে । ক্যান্সিসার মানসিক উত্তেজনা ইহা অপেক্ষা অধিক নহে । ক্যান্সিসার রোগীকে আমরা ষিট্টিটে ও বন্দেমোজী 'দেখিতে পাই, কিন্তু আর্পিকার রোগী কেবল চুপ করিয়া থাকিতে ভাল বাসে । তুমি যখন তাহার গৃহে প্রবেশ করিবে, তখন সে কখনই তোমার সহিত কথা কহিবে না । সে তাহার নিজের অবস্থা কিছুই বুঝিতে পারে না ; স্পষ্টরূপে তোমাকে বলিবে যে, সে তোমাকে চায় না বা কখনই তোমাকে ডাকিতে বলে নাই ; তাহার যদি ক্ষমতা থাকে তবে সে নিশ্চই তোমাকে তাহার গৃহ হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দিবে । ইহা আর্পিকার একটা বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য ।

এই ঔষধে রক্ত দূষিত হইয়া এক প্রকার স্পীক্লামক পীড়া জন্মিয়া থাকে ; ইহাতে শরীরের স্থানে স্থানে জ্বরং রক্তবর্ণ দাগ পড়িয়া যায় । যদি ইন্টারট্রিকিয়ার অর্থাৎ আরক্ত জ্বরে কোন সময়ে কণ্ডুগুলি নীচ নীচ স্পষ্টরূপে প্রকাশিত না হয় ও যদি পুরোক্তরূপে মানসিক অবস্থাগুলি দেখা যায় এবং শরীরে আঘাত প্রাপ্তির জন্য অত্যন্ত বেদনা ও গ্লানি থাকে, তবে আর্পিকা প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

প্রসবান্তে রক্ত দূষিত হইয়া জ্বালোকদিগের নানাপ্রকার উৎকট পীড়া হইলে, রক্তের দোষ প্রশমনার্থ আর্পিকা প্রয়োগ করা উচিত । ইহা অবিলম্বে রক্তের দোষ দূরীভূত করিয়া রোগীকে সুস্থ করে । জরায়ুর উপরে ইহার একটা বিশেষ ক্রিয়া আছে । ইহা ঐ বস্তুর আর্কিপ উপস্থিত করে । প্রদবাভিক বেদনার (after pains) যে সকল রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ বাহাদের অস্ত্রোপচার দ্বারা প্রসব করান হইয়াছে কিংবা বাহারা অনেককাল পর্যন্ত প্রসব বেদনা ভোগ করিয়াছে, এক্ষণ রোগীকে আর্পিকা সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিবে । প্রসবকার্যে সামান্তরূপ যে আঘাত লাগিবে এমন নহে ; সুতরাং সকল প্রস্থতিরই ইহা ব্যবস্থা করা বিধেয় । স্তন্যগ্রভাগের সহিত জরায়ুর একটা আশ্চর্য্য সম্বন্ধ আছে ; শিশু যেমন স্তন্যগ্র (nipple) স্পর্শ করে, অমনি অনেক সময় তাহার মাতার প্রসবান্ত বেদনা আরম্ভ হইয়া থাকে । আরো ছইটী ঔষধের এই প্রকার ক্রিয়া আছে, যথা পলসেটিলা এবং ক্যান্সিসা । পলসেটিলা ও ক্যান্সিসাতেও জরায়ু, পৃষ্ঠ এবং নিম্নোদরে বেজনা ও আর্কিপ হয় ; কিন্তু আর্পিকার লক্ষণ হইতে ইহাদিগকে অতি সহজে প্রভেদ করা বাইতে পারে । আর্পিকার সর্কাদোন বেদনা হয়, বোধ হয় যেন, রোগী কত শত আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছে ; এবং সে চুপ করিয়া একাকী থাকিতে চায় । ক্যান্সিসার রোগী ষিট্টিটে স্বভাব বিশিষ্ট এবং পলসেটিলার রোগী অতি শান্ত প্রকৃতিবিশিষ্ট । আর্পিকার মানসিক অবস্থা, সর্কাদোন বেদনা, এবং রক্তের দূষিতাবস্থা প্রভৃতিতে অনেকাংশে ব্যাপটাসিসার সমতুল্য, সুতরাং বিশেষ বিবেচনার সহিত ইহাদিগের পার্থক্য বুঝিতে হইবে । যদিও এই উভয় ঔষধেই দূষিতাবস্থা, নিজালুতা প্রভৃতি বৈকারিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তথাপি ব্যাপটাসিসাতেই এই সমস্ত মল লক্ষণ কিছু অধিক দৃষ্ট হয় । এই উভয় ঔষধের রোগীকেই কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে, সে তাহার উত্তর দিবার সময় অথবা উত্তর দিতে দিতে নিজাভিত্ত হইয়া পড়ে । আর্পিকার রোগী আগ্রত হইয়া, কি উত্তর দিবে, ভাবিয়া স্থির করিতে পারে না, সুতরাং বিরক্ত হয় এবং বলে যে, তুমি বাঁকী বাও, আমি তোমাকে ডাকি নাই । এই উভয় ঔষধেই শরীরের বেদনা প্রভৃতি বাতের দ্বারা লক্ষণ বর্তমান থাকে ।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ

১৩০১-জ্যৈষ্ঠ

২য় সংখ্যা।

বিবিধ।

— :: —

টাকের উষ্মতা :—টাকরোগে পাইলোকার্পিন প্ররোগে স্থলর ফল হইতে দেখা যায়। নিম্নোক্ত ব্যবস্থা অনেককেই যত্নমোদন করেন। যথা :—

২৫.

পাইলোকার্পিন্ নাইট্রেট	...	১ অংশ।
এসিড্ ওলিরিক্	...	২ অংশ।
এসিড্ ত্রালিসিলিক্	...	২৪ অংশ।
ইরালো পেট্রোলেটাস্	...	৫০০ অংশ।

প্রথমতঃ ওলিরিক্ এসিডের সহিত পাইলোকার্পিন্ মিশ্রিত করিতে হইবে। তৎপর পেট্রোলেটাস্ এবং ত্রালিসিলিক্ এসিড্ যোগ করিবে। এই মিশ্র দৈনিক ২ বার টাকস্থানে প্ররোগ করিতে হয়। (Indian Madical Record.)

ডেবু জ্বর :—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি ডেবুজরে বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা ;—

Re.

এসিড্ এসিটিল তালিসিলাস্ (এসপাইরিন)	...	২ গ্রেণ।
পাইরামিডান	...	২ গ্রেণ।
ফেনালজিন্	...	১ গ্রেণ।
ক্যাফিন্ সাইট্রেট্	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী পুরিরা প্রস্তুত কর। এইরূপ ২টী প্রস্তুত করিতে হইবে। ইহা সেবনে জরের উদ্ভাগ হ্রাস হয় এবং শরীরের যন্ত্রণা নিবারিত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ রোগীকে একটী পুরিরা খাইতে দিবে। ইহাতে যদি যন্ত্রণা নিবারিত না হয়; তাহা হইলে কিছু সময় পরে অপরটী দিতে হইবে। (I. M. Record,)

পুরাতন অন্ত্র প্রদাহঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা পুরাতন অন্ত্র প্রদাহে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

Re.

এসিড্ ল্যাক্টিক্	...	২ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	সমষ্টি ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী কাচের ছিগিবুক্ত শিশির মধ্যে রাখিয়া দাও। ইহা ১ টেবেল স্পুনফুল মাত্রার দৈনিক ৩ বার করিয়া, আহারান্তে রোগীকে সেবন করিতে দিবে। পুরাতন অন্ত্রপ্রদাহে (Chronic Enteritis) ইহা বিশেষ উপকারী। (British Medical Journal)

বাধক বেদনাঃ—বাধকের বেদনার রোগী যখন অত্যন্ত কষ্ট পাইতে থাকে, তখন নিম্নোক্ত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রসূ। বধাঃ—

Re.

এসিট্যানিলাইড্	...	২ গ্রেণ।
ক্যাফিন্ সাইট্রেট্	...	১ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী পুরিরা প্রস্তুত কর। এইরূপ ২টী প্রস্তুত করিতে হইবে। বেদনার সময় প্রথমতঃ রোগীকে একটী পুরিরা খাইতে দিবে। তাহাতে বেদনা নিবারিত না হইলে, কিছু সময় পর অপরটী খাইতে দিতে হইবে। (I. M. Record)

ডিস্‌পেন্সিসিয়া :—ডাঃ ষ্টুয়ার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি অক্সীধ পীড়ার মহোপকার বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন । বধা :—

Re.

এসিড্‌ ল্যাক্টিক্‌	...	১২ ড্রাম ।
টাইকর ট্রিক্‌নিয়া	...	২০ মিনিম ।
টিংচার কার্ডেমন্‌ কোঃ	...	১ আউন্স ।
একোয়া	...	সমষ্টি ৮ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ আউন্স মাত্রার দৈনিক ৩ বার আহারাঙ্গে সেব্য ।

(New York Medical Journal)

তরুণ কর্ণ প্রদাহ :—কর্ণের তরুণ প্রদাহে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারকরূপে অনুমোদিত হইয়াছে ।

Re.

ফিনল (crystal)	...	১ ড্রাম ।
ক্যাম্ফর (crystal)	...	১ ড্রাম ।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করিলে তৈলবৎ সলিউশন্‌ প্রস্তুত হইবে । পীড়িত কর্ণে ইহার ২ ফোঁটা ঔষধ প্রয়োগ করতঃ তুলার দ্বারা কর্ণরন্ধ্র আবদ্ধ করিবে । তরুণ কর্ণ প্রদাহে (Acute Earache) ইহা বিশেষ ফলপ্রসূ । ১ ঘণ্টার মধ্যে এই ঔষধ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে ।

(Chemist and Druggist.)

নিউর্যালজিসিয়া ;—দারুশূল পীড়ার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে ।

Re.

এমন রোমাইড্‌	...	৬০ গ্রেণ ।
পটাশ রোমাইড্‌	...	৬০ গ্রেণ ।
কুইনাইন সালফেট্‌	...	১৬ গ্রেণ ।
এসিড্‌ হাইড্রোব্রোমিক্‌ ডিল্‌	...	৪০ মিনিম ।
বিশুদ্ধ চিনি	...	১ আউন্স ।
টিংচার বেলডোনা	...	৪০ মিনিম ।
„ জেলসিমিয়াম্‌	...	১২ ড্রাম ।
পরিষ্কৃত জল	...	সমষ্টি ৮ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটা শিশি মধ্যে রাখিয়া দিবে । মাত্রা ২—১ আউন্স । ইহা পূর্ণ বয়স্কের মাত্রা । (I. M. Record.—)

ছত্রিক ২ কক্ষ ৪—ডাঃ হেরি: বলেন যে, হৃদপিংককে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অতীব উপকারক ।

Re.

ফেনাজোন	...	৯৬ গ্রেণ ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৩৮৪ গ্রেণ ।
টিংচার বেলেডোনা	...	১৯৪ মিনিম ।
সিরাপ টলু	...	১৬ আউন্স ।
একোরা		সমষ্টি ৩২ আউন্স ।

মাত্রা :—বালক দিগের বয়স ২—২ ড্রাম । Medical Times. •

ম্যালেরিয়া জ্বরে পুনর্গণনা ৪—ডাঃ এস, সি, বর্ন পত্রাঙ্ক্রে লিখিয়াছেন যে, তিনি খেত পুনর্গণনার সবল পত্র বিনাইন ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রয়োগ করতঃ হৃদয় ফল পাইয়াছেন ।

প্রয়োগ প্রণালী ও মাত্রাদি :—২১০ টা খেত পুনর্গণনার পত্র পানের সহিত দৈনিক ৩ বার করিয়া সেব্য । ইহাই পূর্ণবয়স্কের মাত্রা । বয়স অল্পসময়ে মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হইবে । বাহারা পান সেবনে অভ্যস্ত নহেন, তাহাদিগকে নিম্নোক্তরূপে ব্যবস্থা করিবে । বথা :—

Re.

পুনর্গণনা পত্রের রস	...	৩০ মিনিম ।
একোরা ক্লোরোকর্ম	...	৪ ড্রাম ।
একোরা মেম্বপিপু	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ দৈনিক ৬ মাত্রা করিয়া সেব্য । পুনর্গণনা পত্রের রস সেবন করিলে বমনোদ্বেগ হইয়া থাকে । কিন্তু উক্ত মিশ্রণ-সেবনে ঘেঁরুপ কিছুই হইতে দেখা যায় না । এই ঔষধ সেবনে কোন ক্ষতির আশঙ্কা নাই বরং ইহা সেবনে শরীর বেশ গরম বোধই হইয়া থাকে । এই ঔষধ সেবন কালীন রোগীকে হৃদয় পথ্য দিতে হইবে । এই সহজ লভ্য ঔষধটি সকলেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য ।

থাইসিস রোগে আইডোফর্ম ৪—ডাক্তার মলার বলেন—“মার্কের গোয়েকল আইডোফর্ম ইন্সটিভেনাস ইঞ্জেকসনে থাইসিস রোগে হৃদয় উপকার হয় । সপ্তাহে ২টি করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য । ইহা ৪০টি পর্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছে ? তাহাতে কোন মন্দ ফল দেখিতে পাওয়া যায় নাই । উত্তর পার্শ্ব পীড়া বিমূর্ত হইয়া পড়িলেও, এই ঔষধ প্রয়োগে হৃদয় উপকার হয় । এই ঔষধ প্রয়োগে পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলেও, এতদ্বারা পীড়ার গতিরোধ হইয়া থাকে । এই চিকিৎসার রোগীকে ১ বৎসর পর্যন্ত হৃদয় অবস্থার থাকিতে দেখা

গিয়াছে। বাহাদের সর্বদা জ্বর থাকে, কয়েকটি ইঞ্জেকশনের পরই তাহাদের শরীর তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়। এই ঔষধের ফল দেখিয়া, বক্ষারোগ একদিন সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে বলিয়া অনেকেই আশা করিতেছেন। (Medical Review)

মূত্রের উপর বিস্মাথের প্রতিক্রিয়া—বিস্মাথ সেবনের পর রোগীর মূত্রের রং মেটে বা কৃষ্ণাভ হওয়া পড়ে, ইহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। সম্প্রতি জানা গিয়াছে, ইহা সেবনে কোন কোন স্থলে মূত্রের রংও কৃষ্ণাভ হইয়া থাকে। (I.M. Record)

প্রসবান্তিক জ্বর।—সন্তান প্রসবের ২৩ দিন পর প্রসূতীর জ্বর হইয়া থাকে; উহাকে প্রসবান্তিক জ্বর (Fever after Labour) কহে। সম্প্রতি ডাঃ জুইকেল Wicn. med. Wochenschr পত্রে লিখিয়াছেন—“প্রসবের পর প্রসূতীকে ল্যাক্টিক এসিডের লোসন দিয়া দুস দিলে অধিকাংশ স্থলে রোগিনীকে পীড়ার হাত হইতে রক্ষা করা যায়। ইহার ১% লোসন সচরাচর ব্যবহৃত হয়। দেখা যায়—এইরূপ চিকিৎসায় ৪ ভাগের ৩ ভাগ রোগী পীড়ার হাত হইতে অব্যাহতি লাভ করে।

পূর্ভাবস্থায় অনেকের যোনি পথ দিয়া অধিক পরিমাণে স্রাব নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। উক্ত লোসন দিয়া পর পর ১০ দিম যোনি দ্বার ধৌত করিলে ইহা সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। উক্ত ডাক্তার ব্রহোদয় বলেন যে, “প্রসবান্তে এই ঔষধ দ্বারা যোনিদ্বার ধৌত করা সমস্ত প্রসূতিরই কর্তব্য”।

সমুদ্র স্নান।—সমুদ্র স্নানে (Sea Bathing) শরীর বেশ সতেজ হয়। কিন্তু এই স্নান সম্বন্ধে কতিপয় নিয়ম আছে, তাহা সকলেরই জানিয়া রাখা ভাল।

(১) আহাৰান্তে স্নান করা সঙ্গত নহে। শীতল জলের থাকার পরিণামে ক্রিমার গোলাবর্ণে ঘটিতে পারে এবং সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডও হ্রস্বল হইয়া পড়ে।

(২) প্রাতঃকালের পর ২—২½ ঘণ্টা পর্যন্ত বিশ্রাম করিয়া স্নান করা সঙ্গত। তবে বাহাদের স্বাস্থ্য ভাল, তাহারা সূর্যোদয়েও স্নান করিতে পারেন।

(৩) স্নানের পূর্বে কর্ণরুদ্ধ উত্তমরূপে তুলি দ্বারা রুদ্ধ করা কর্তব্য। এবং কর্ণের চতুর্দিকে ভেঁসলিন মাখাইয়া দিবে। ইহাতে জলের ঝাপটা হইতে কর্ণ রক্ষা পাইবে।

(৪) স্নান কালীন শৈত্য অসহ্য হইলেই, স্নান হইতে বিরত হওয়া কর্তব্য।

(৫) স্নানের পর যদি শরীর বেশ ঠাণ্ডা বোধ হয় এবং চর্ম ঘর্ষণশীল হয়, তাহা হইলে দীর্ঘ সময় ব্যাপী স্নানে উপকার ভিন্ন অপকারের সম্ভাবনা নাই।

বালকদিগের ত্রুপরোগঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি শৈশবীয় ঘৃণ্ডি কাশিতে
 আরোগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

কপার সালফেট	...	৫ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বালকদিগের ঘৃণ্ডি কাশিতে এই ঔষধ ১ টি-স্পুনফুল মাত্রায়
 দৈনিক ৩/৪ করিয়া খাইতে দিবে। বমন হইলে সেবন নিষেধ। (I. M. Record)

দক্ষরোগঃ—নিম্নলিখিত মলমটী দক্ষরোগে বিশেষ উপকারক।

Re.

কপার সালফেট	...	২০ গ্রেণ।
গল চূর্ণ	...	১ ড্রাম।
সিরোমেল	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ পীড়িত স্থানে লাগাইতে হইবে। (Indian Medical Record)

ফ্লেচারিজম—Fletcherism

Capt. H. Chattarjee I. M. S (Late) L. R. C. P. & S. (Edin.)

— :::: —

অগ্রসিদ্ধি ডাঃ হোরেস ফ্লেচার এই অভিনব তথ্যটি প্রচার করিয়াছেন। ইহা একটা
 নূতন ব্যাপার হইলেও, অধুনা ইংলণ্ড, জার্মানি, ফ্রান্স, আমেরিকায় বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকগণ
 ফ্লেচারের উদ্ভাবনীর পক্ষপাতী হইয়াছেন। ইনি একজন খাড়া বিশেষজ্ঞ বলিয়া বিখ্যাত।
 ইহার মতাবলম্বী হইয়া পাশ্চাত্য দেশের চিকিৎসকগণ যথোচিত উপকার লাভে সক্ষম
 হইতেছেন।

বঙ্গলা দেশে নিমন্ত্রণ বাড়ীতে, প্রায়ই অনেককে জাঁক করিয়া বলিতে শুনা যায় যে,—
 “আমি ত্রিশখানা লুচি, একসের মাংস, এক হাঁড়ি দই বা ক্ষীর, কুড়িটা রসগোল্লা আর কুড়িটা
 সন্দেশ খাইতে পারি।” ইহার নিজেদের আদর্শস্বরূপ এমন কোন কোন লোকের নাম করেন,
 বাহার নাকি এক একটা কাঁটাল আর এক এক ধামা মুড়ি জলখাবার বলিয়া অন্যায়সে
 খাইয়া ফেলিতে পারেন। বঙ্গলা দেশের সর্বত্রই এই শ্রেণীর উদয়সেবকগণকে প্রাতঃ-
 স্মরণীয় লোকের মতন সম্মান করা হয়। এই দলের ভিতরে গিয়া পড়িলে, স্বলাহারী
 লোকগুলি যারপর নাই অপ্রস্তুত ও লজ্জিত হইয়া থাকেন। যুক্তিবিরূপ প্রঃথ করিয়া
 ইহাদের তনাইয়া দেন,—বঙ্গালীর গায়ে যে স্ফোর নাই, বঙ্গালী ক্রিশেই যে বৃদ্ধ হইয়া

পড়ে এবং পঞ্চাশেই যে পঞ্চম লভে করে, তাহার প্রধান কারণ—তাহারা এখন অন্নাহারী হইয়া পড়িয়াছে—তাহারা এখন খাইতে পার না, খাইতে পারেও না।

কিন্তু এটা যে কতদূর ভুল বিশ্বাস, মিঃ ফ্লেচার তাহার বিখ্যাত পুস্তকে (Fletcherism what it is or How I became young at sixty) তাহা অক্লান্তরূপে প্রমাণিত করিয়াছেন।

মিঃ ফ্লেচার দেখাইয়াছেন, চল্লিশ বৎসর বয়স তাহার নিজের চুল পাকিয়া সাদা হইয়া গিয়াছিল। দেহের ওজন অতিরিক্ত বাড়িয়া উঠিয়াছিল। বৎসরে অন্ততঃ বার-দুইকে তিনি ইনফ্লুয়েঞ্জার দ্বারা আক্রান্ত হইতেন, এবং দেহের মধ্যে সর্বদাই শ্রান্তি ও অবসাদ অনুভব করিতেন। ভ্রূ ছাড়া অজীর্ণ রোগও নিত্য সঙ্গী হইয়াছিল। আদল কথা, চল্লিশেই তিনি দস্তুর মত বৃদ্ধ হইয়া পড়িয়াছিলেন এবং তারপর যে তিনি শীঘ্রই প্রবলতর বার্ডিকোর দ্বারা আক্রান্ত হইবেন, এমন সম্ভাবনাও দেখা গিয়াছিল।

এই সময়ে মিঃ ফ্লেচার নিজের সম্বন্ধে সাবধানতা অবলম্বন করিলেন। দেহ ও স্বাস্থ্য লইয়া কিছুকাল গভীর ভাবে আলোচনা করিয়া শেষটার তিনি এই সিদ্ধান্তে উপস্থিত হইলেন যে, আধুনিক মানব সমাজে দৈহিক যত কিছু দুর্গতির মূল, তাহার রহস্য খান্য সম্বন্ধে শোচনীয় অনভিজ্ঞতা। তাহার আবিষ্কারের মূল সূত্র পাঁচটা। যথা;—

প্রথম। যতক্ষণ না বাস্তবিক ক্ষুধার উদ্রেক হয়, ততক্ষণ অপেক্ষা করা।

দ্বিতীয়। আহাৰ্য্যাদ্যামগ্রীর ভিতরে যে গুলি তোমার সবচেয়ে রুচিকর, সেইগুলি নির্বাচন করিয়া লও এবং আকাঙ্ক্ষার ক্রমানুসারে পরে পরে তাহা খাও।

তৃতীয়। খাদ্যের মধ্যে যাহা কিছু উপভোগ্য, তাহার রস সম্পূর্ণরূপে আন্বাদন না করিয়া খাদ্যাদ্যামগ্রী কখনও গিলিয়া উদরসাৎ করিও না অর্থাৎ চর্কনের ফলে খাবার যখন আন্বাদবিহীন হইয়া আপনা আপনি গলা দিয়া গলিয়া যাইতে চাহিবে, তখন গলাধকরণ করিবে।

চতুর্থ। খাবারের আন্বাদ বেশ উপভোগ্য করিবে। খাইবার সময়ে কখনও অন্ত-মনস্ত হইবে না এবং কোন রকম দৃষ্টিভ্রমকে মনের ভিতরে আসিতে দিবে না।

পঞ্চম। আহাৰ্য্য কালে উপভোগই প্রধান কথা, তখন অধীর হইবে না। তোমার রুচি যতক্ষণ থাকিবে, ততক্ষণ খাইবে—কিন্তু তার বেশী একমুহূর্তও নয়। বাকি যাহা কিছু কর্তব্য, প্রকৃতি নিজেই তাহা সম্পন্ন করিবেন।

এই পাঁচটি তত্ত্ব খুবই সাদাসিধে এবং অনেকেই হয়ত এর মধ্যে নূতন কোন কথা পাইবেন না। কিন্তু সকলেই যদি নিজে নিজেই খোঁজ নেন, তবে নিশ্চয়ই দেখিবেন যে, এমন সরল ও সাধারণ ব্যাপারেও প্রত্যহ আমরা নিজেদের জ্ঞাত বা অজ্ঞাতসারে কি রকম নিয়ম ভঙ্গ করিয়া থাকি। তাহারই ফলে অজীর্ণ বা বদহজম ও শারীরিক দুর্বলতা এবং সর্বশেষে অকাল বার্দ্ধক্য উপস্থিত হইয়া থাকে।

আমরা কেহই উত্তমরূপে চর্ষণ এবং খাবারের সমগ্র রস আন্বাদন করি না। তাই ক্ষুধাও সহজে মেটে না—অথচ এই ক্ষুধা কৃত্রিম ক্ষুধা মাত্র। এই কৃত্রিম ক্ষুধার তাড়নার বা নিয়মিতরূপে এতটা পরিমাণ খাদ্য খাইতে হইবে এই বিশ্বাসে, আমরা সকলেই অতিরিক্ত খাদ্য সামগ্রীতে দেহকে ভারাক্রান্ত করিয়া তুলি।

মিঃ ফ্রেচার উপরোক্ত পাঁচটা নিয়ম পালন করিয়া পাঁচ মাসের মধ্যেই দেহে ও মনে একেবারে নূতন মাহু্য হইয়া দাঁড়াইয়াছিলেন। তাঁহার দেহের অতিরিক্ত ওজন কমিয়া গিয়াছিল, সর্দি হওয়া বা ঠাণ্ডা লাগা বা বদহজমের ভয় আর তাঁহাকে ভয় পাইতে হইত না, এমন কি যৌবনে তিনি স্বাস্থ্য ও শক্তির যে ঐশ্বর্য্য হইতে বঞ্চিত ছিলেন, যৌবনের পরে হ্রস্ব ভরূণতার সেই সব লক্ষণ, তাঁহার দেহে প্রকাশ পাইতে লাগিল।

তাঁহার বয়স যখন ষাট বৎসর, তখন তিনি সরল-যৌবন জ্বলন্ত যে সকল বল বীর্ষের কাজ করিয়াছিলেন, অধিকাংশ যুবক পালোয়ানও তাহা করিতে পারিলে নিজেদের ভাগ্যবান মনে করিবেন। আটাব বৎসর বয়সে তিনি দক্ষিণ হাঁটুর সাহায্যে তিন মণ ত্রিশ সের ওজনের মাল ভিসশো পঞ্চাশ বার তুলিয়া ছিলেন। আজ পর্য্যন্ত কোন বলবান এই কাজটা একশো পৌঁচাত্তর বারের বেশী করিতে পারেন নাই। ঐ বয়সে তিনি আর একবার পা ও গিঠের সাহায্যে আট মণ সাড়ে সাত সের পঙ্কনের মাল মাটা হইতে তুলিয়া সকলকে অবাক করিয়া দেন। পঞ্চাশ বৎসর বয়সে তিনি “বাইসিকেল” চড়িয়া দুশো মাইল পথ অমারাগে খোস মেজাজে ভ্রমণ করিয়া আসিয়াছিলেন।

প্রাচীন বয়সে এমন সব জোরের পরিচয় দিয়া মিঃ ফ্রেচার নাম কিনিয়া ছিলেন বটে, অথচ খোরাক ছিল তাঁহার বৎসামাত্র মাত্র। দিনে দুইবারের বেশী তিনি খাইতেন না, তাও শেট ঠাণ্ডা খাওয়া মর। তিনি দেখিয়াছেন, অতিরিক্ত আহারে গায়ের জোর বাড়ে না—বরং কমিয়া যায়। কারণ, খাদ্যের অতিরিক্ত অংশ পচিয়া দেহের ভিতরে যে বিবের জন্ম দেয়, পরিপাক যন্ত্র তাহার কোন প্রব্যবস্থা করিতে পারে না। দেহের ভিতরে তখন ক্রমে ক্রমে যে বিধ সঞ্চিত হইয়া উঠে, আমরা দু এক দিনে তার প্রভাব বুঝিতে পারি না বটে, কিন্তু পরিণামে তাহা নানা রোগের আকারে ফুটরা উঠিয়া মাহু্যকে মারিয়া ফেলিতে চেষ্টা করে।

“ফ্রোচারিজম” আহারের সময় ও মাত্রা সম্বন্ধে বিশেষ কোন বাধা নিয়ম নাই। “ক্ষুধার আগে খাইবে না এবং তৃপ্তি হইলেই খাওয়া ছাড়িবে” সাধারণ নিয়ম এই মাত্র। লুক্ক হইয়া দৃষ্টি ক্ষুধাকে আসল ক্ষুধা বলিয়া ভ্রম করিবে না। মিঃ ফ্রেচার আর এক বিষয়ে সকলকে সাবধান করিয়াছেন। তিনি সকলকে চর্ষণ করিতে বলিয়াছেন বটে, কিন্তু ক্রমাগত জাবর কাটার মত চর্ষণ করিতে করিতে কাহাকেও পরিশ্রান্ত হইয়া পড়িতে বলেন নাই। তাহার মতে, যে খাদ্য দীর্ঘকাল ধরিয়া চিবাইতে হয়, তাহা স্বাস্থ্য নয়। উপযোগী খাদ্য নির্বাচনের এইটাই হইতেছে প্রধান উপায়। স্বখাদ্যের স্বভাব বেশীকণ থীকে না—কাজেই আন্বাদন হইলেই তাহা গিলিসা ফেলিতে বেশী কণের দরকার হয় না। তবে আমরা

অধিকাংশ লোকেই যে ভাবে খাবার খাই, তাহাতে চর্কণ এক রকম হয় না বলিলেই হয়। এ বিষয় সকলের একটা সাধারণ জ্ঞান থাকা উচিত।

সর্বশেষে আমেরিকার ধনকুবের দার্শনিক জন ডি, ব্রকফেলার কৃত “ক্লেচারিজম” এর সংক্ষিপ্ত বিবরণ উল্লিখিত হইল ;—“আকুপাকু করিয়া ব্যস্তভাবে খাবার খাইবেন না। ধীরে ধীরে চর্কণ করিয়া খাইবেন। খাবার সময়ে হাসি মধুর গল্প করা ভাল তাড়াতাড়ি করিবার দরকার নাই। চর্কণ করিতে সময় নাইবেন এবং আহারকালে কচি ও আনন্দকে কখনও ধোয়াইবেন না। আহার সম্বন্ধে এই নিয়মগুলি প্রতিপালিত হইলে, অজীর্ণ দানবকে তবেই বন্দা করিয়া বলি দেওয়া সম্ভব হইবে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

কাল-জ্বরে এন্টিমনি চিকিৎসা ও ইউরিয়া স্টিবেমাইন ।

Antimoneal Treatment And Urea Stibamine In Kala Azar

By

Dr U. N. Bramhachari M. A. M. D. D. P. H. D.

প্রথমতঃ যে সকল কাল-জ্বরের রোগীকে ইউরিয়া স্টিবেমাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল উহাদের বিবরণ ১৯২২ সালের অক্টোবর মাসের ইণ্ডিয়ান জার্নাল অব মেডিক্যাল রিসার্চ-পত্রে বিস্তারিত ভাবে উল্লিখিত হইয়াছে। গত জুলাই মাসের (১৯২৩) ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে মেজর সটসের (Major Sortts) একটা প্রবন্ধ প্রকাশিত হয়। এই প্রবন্ধে মেটস্ প্রতিপন্ন করেন যে ইউরিয়া স্টিবেমাইন দ্বারা কালজ্বরের উৎপাদক জীবাণু (লিসম্যান অনোটোমাই) ধ্বংস হইয়া থাকে। তাঁহার প্রবন্ধোক্ত ষোল্ল রোগীর চিকিৎসা বিবরণে দেখা যায় যে ঐ সকল রোগী যথাক্রমে ষোল্ল ইঞ্জেকসনে .১ গ্রাম, তদনন্তর ষোল্ল ইঞ্জেকসনে .৭৫ গ্রাম এবং অন্তঃপরে ষোল্ল ইঞ্জেকসনে .৬৫ গ্রাম ইউরিয়া স্টিবেমাইন প্রয়োগ করা হয়। আমি কাল-জ্বরের হৃদয়গত অবস্থার ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। ২ মাস বা ততোধিক কাল চিকিৎসাধীনে রাখিয়া

এবং যথোচিত মাত্রায় (২ বা ততোধিক ড্রাম) মোডিয়ম বা পটাসিয়ম্ এটিমনিটাইট ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দিয়াও যে সকল রোগীর কোন উপকার না হয়, তাহাদিগকেই হৃদ্মণীর কালা-জ্বর আখ্যা দেওয়া হয়।

চিকিৎসকগণ জ্ঞাত আছেন যে, এটিমনি টারট্রেট বহুদিন যাবৎ প্রয়োগ না করিলে আশঙ্ক্যরূপ উপকার পাওয়া যায় না। পক্ষান্তরে দেখা গিয়াছে যে, ২ গ্রাম এটিমনি টারট্রেট প্রয়োগে অনেক রোগীর এটিমনি অসহনীয়তার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। কিছুদিন পূর্বে সিলিং হস্পিটালে কালা-জ্বরের রোগীদিগকে সর্ব্বশুদ্ধ ২ গ্রাম টাটার এমটিক প্রয়োগ করার সমুদয় রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া প্রকাশিত হইয়াছিল, কিন্তু পরে Mojhr Shott ও Mojar Mackic এর রিপোর্টে জানা যায় যে, ২ গ্রাম সোডি এটিমনি প্রয়োগে কোন রোগীই আরোগ্য লাভ করে নাই। বহুস্থানেই 'দৃষ্ট হইয়াছে যে, ২ গ্রাম সোডি এটিমনি প্রয়োগে কোনই কল পাওয়া যায় না।

প্রায় শতকরা ১০ জন রোগীকে ৫-৬ গ্রাম সোডি এটিমনি প্রয়োগ ব্যতীত কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। বলা প্রয়োজন, চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে প্রায় শতকরা ৫ জন রোগীর পীড়া হৃদ্মণ্য হইয়াছিল। ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি রোগীকে সর্ব্বশুদ্ধ ৬ গ্রাম সোডি এটিমনি প্রয়োগ করিয়াও উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

নিম্নলিখিত কয়েকটি রোগীর চিকিৎসা বিবরণে এটিমনি টার্ট ও ইউরিয়্যা গ্লিবেমাইনের প্রয়োগ ফলের পার্থক্য বুঝিতে পারা যাইবে।

১ম রোগী। R. এই রোগী ৬ মাস হইতে কালা-জ্বর ভুগিতেছিল। রোগী যে সময়ে চিকিৎসাধীন হয়, সেই সময়ে উহার শারীরিক উত্তাপের নিম্নতম পরিমাণ ৯৯ ডিগ্রী ও উচ্চতম ১০০ ডিগ্রী। প্লীহা ৬ ইঞ্চি বিবর্তিত। রক্ত পরীক্ষায় লাল কণিকার সংখ্যা ৩ মিলিয়ন, খেত কণিকা ৩৫০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৪০। প্লীহা পাংচার করিয়া তদ্ব্যক্তে লিপমান ডনোভান বডি (Lieshman Donovan Bodies) পাওয়া গিয়াছিল। পেরিফারেল রক্ত কালচার (Peripheral Blood Culture) করিয়াও উহাতে উক্ত জীবাণুর বিদ্যমানতা দৃষ্ট হইয়াছিল। এই রোগীকে ৬ মাসেরও অধিক কাল এটিমনি দ্বারা চিকিৎসা করা হয় এবং এই চিকিৎসায় ৭৫টি ইন্জেক্সনে মোট ৬ গ্রাম সোডি এটিমনি টার্ট এবং ২০২ গ্রাম পটাস এটিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এতদ্বিত্ত ১২টি ইন্জেক্সনে ২ গ্রাম সোডিয়াম প্রয়োগ এবং ৬টি টি, সি, ও, (T. C. C. O.) সলিউশন ইন্ট্রাভাস্কিউলার ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। কিন্তু এই সকল চিকিৎসায় রোগীর কোনই উপকার দর্শে নাই। অন্তঃপর রোগী দাঙ্জলিংএ গমন করে। ২৪০ মাস সেখানে অবস্থানের পর পুনরায় রোগী এখানে উপস্থিত হয়। এই সময় তাহার অবস্থা সর্বাংশেই পূর্ব্ববৎ ছিল। বলা বাহুল্য, এই রোগীর পীড়া যে প্রকৃতঃই হৃদ্মণ্য প্রকৃতির ছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

বাহা হউক, এখানে এই রোগীকে ইউরিয়্যা গ্লিবেমাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। ইহাকে সর্ব্বশুদ্ধ ৯টি ইন্জেক্সনে ২ গ্রাম ইউরিয়্যা গ্লিবেমাইন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। প্রথমতঃ

ইহা .১৫ গ্রাম মাত্রার সপ্তাহে দুইবার করিয়া এবং প্রতি ইঞ্জেকসনে ০.৫ গ্রাম করিয়া মাত্রা বদ্ধিত করতঃ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়।

উক্ত প্রকারে তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পরই রোগীর অর বন্ধ হইয়াছিল। সর্বশুদ্ধ ২ গ্রাম ইউরিনা টিবেমাইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিল। ইঞ্জেকসন শেষ হওয়ার পর রোগীর অবস্থা নিম্নলিখিত রূপ হইয়াছিল। যথা; অর আদৌ ছিল না, প্রীহা কঠোর মার্জিনের নিম্নে অতি স্পষ্ট অনুভূত হইত। রক্ত পরীক্ষায় লাল কণিকার পরিমাণ ৫ মিলিয়ন, খেতকণিকার সংখ্যা ৬২৫০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৭০ ছিল। প্রীহা পাংচার করিয়া এবং পেরিক্যারেল রক্তে আর লিসম্যান ডনোভান বডি পাওয়া যায় নাই। ২৪০ মাস পরে রোগীর শারীরিক অবস্থা অত্যন্ত উন্নত হইয়াছিল, অর পুনরাক্রমণ করে নাই। প্রীহা ও রক্তের অবস্থা স্বাভাবিক হইয়াছিল। এই দুর্দম্য রোগী ইউরিনা টিবেমাইন দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

২য় রোগী। মিসেস এল। এই রোগিণীর দৈনিক উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইয়া ১০০ ডিগ্রি পর্যন্ত উঠিত। প্রীহা কঠোর মার্জিনের নিম্নে ৭ ইঞ্চি পর্যন্ত ঘূর্ণি প্রাপ্ত হইয়াছিল। পেরিক্যারেল রক্তে ও প্রীহা পাংচার করিয়া উহাতে লিসম্যান ডনোভান বডি প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় লাল কণিকার সংখ্যা ৩ মিলিয়ন, খেত রক্ত কণিকা ২৪০০, এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ শতকরা ৫০ ছিল।

এই রোগিণীকে ৬ মাসের অধিক কাল চিকিৎসাধীন রাখিয়া ৪০ টি ইঞ্জেকসনে সর্বশুদ্ধ ২০৮ গ্রাম পটাসিয়ম এটিমপি টাট প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। রোগিণীর সাধারণ অবস্থা খুবই খারাপ হইয়াছিল। উহার দৈনিক শুষ্কত্ব হ্রাস, অর সবিরাম আকারে পরিণত হইয়াছিল। প্রীহা ৬ ইঞ্চি বিবর্ধিত ছিল। পেরিক্যারেল রক্তে এবং প্রীহা পাংচার করিয়া তদ্রক্তে লিসম্যান ডনোভান বডি পূর্ববৎই বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। ফলতঃ, এই রোগিণীর পীড়া যে দুর্দম্য শ্রেনীর অন্তর্গত, তাহা যেরূপে কোন সন্দেহ নাই।

অতঃপর ইহাকে ইউরিনা টিবেমাইন ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হয়। উপরিউক্ত এটিমপি ইঞ্জেকসন চিকিৎসার ১ মাস পর হইতে ইউরিনা টিবেমাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। ১—২৫ গ্রাম মাত্রার ৬ সপ্তাহে ৯ টি ইঞ্জেকসনে সর্বশুদ্ধ ১.৬ গ্রাম ইউরিনা টিবেমাইন প্রয়ুক্ত হইয়াছিল। .৫ গ্রাম ইঞ্জেকসনের পরই অর হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। (চিকিৎসা শেষ হইবার এক মাস পরের বিবরণ) — রোগিণীর সাধারণ অবস্থা উন্নত, প্রীহার আকার স্বাভাবিক। প্রীহা পাংচারে এবং পেরিক্যারেল রক্তে আর লিসম্যান ডনোভান বডি পাওয়া যায় নাই। রক্ত পরীক্ষায় দেখা গিয়াছিল যে, রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ৫ মিলিয়ন, খেত কণিকার সংখ্যা ৭৮০০ এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ শতকরা ৬০ হইয়াছে। রোগিণীর দৈনিক ওজন বিশেষরূপ বর্ধিত হইয়াছিল। রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন।

ওস্ল রোগী। পুরুষ। ইহার দৈনিক উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৩ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিত। গ্লীহা কঠোর মার্জিনের ৫½ ইঞ্চি নিম্ন পর্যন্ত বর্ধিত হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ২½ মিলিয়ন, শ্বেত কণিকার সংখ্যা ১০০০ মিলিয়ন এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ শতকরা ২৬ দেখা গিয়াছিল। পেরিফারেল রক্ত কালচারে এবং গ্লীহা পাংচার করিয়া তদ্রূপে লিসম্যান ডনোভান বডি পাওয়া গিয়াছিল। এতদ্বারা এই রোগীর ক্যাংক্রম অরিস ও হস্তপদে শোথ বর্তমান ছিল।

রোগীকে ৬ মাস চিকিৎসাধীনে রাখিয়া ৫০ টী ইঞ্জেকসনে সর্বশুদ্ধ ৩.৮ গ্রাম সোডিয়াম এলীমি টার্ট ইঞ্জেকশন করা হয়, কিন্তু কোনই উপকার পাওয়া যায় নাই। সাধারণ অবস্থা ও গ্লীহার বর্ধিতাবস্থা সমভাবেই বর্তমান ছিল, পরন্তু শারীরিক ওজন ১০.পাইও পর্যন্ত হ্রাস হইয়াছিল। শোথও সমভাবে বর্তমান ছিল, তবে ক্যাংক্রম ক্লরিসের কথঞ্চিৎ উপশম হইয়াছিল। শারীরিক উত্তাপের পরিমাণ নিম্নতম ৯৯ এবং উর্দ্ধতম ১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত হইত। ২.৮ গ্রাম সোডিয়াম এলিমি টারটেট প্রযুক্ত হওয়ার পর রোগীর এলীমি অসহনীয়তার (Symptoms of intolerance) লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তের কথঞ্চিৎ উৎকর্ষ সাধিত হইতে দেখা গিয়াছিল। লাল রক্ত কণিকার সংখ্যা ৩½ মিলিয়ন, শ্বেতকণিকা ২৫০০ এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ শতকরা ৩২ হইয়াছিল। কিন্তু পেরিফারেল রক্তে ও গ্লীহা পাংচারে লিসম্যান ডনোভান বডি পাওয়া গিয়াছিল। এই রোগীও যে, দুর্দ্দমা শ্রেণীর কালাম্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে সন্দেহ নাই।

অতঃপর ইহাকে ১—২৫ গ্রাম মাত্রায় ২ মাস বাবৎ ইউরিনা টীবোমাইন ইঞ্জেকসন করা হয়। ১৩ টী ইঞ্জেকসনে সর্বশুদ্ধ ২.৮৫ গ্রাম প্রযুক্ত হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। ১৩ টী ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। রোগীর দৈনিক ওজন বর্ধিত (১ টোন), সাধারণ অবস্থা উন্নত, গ্লীহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত, শোথ ও ক্যাংক্রম অরিস আরোগ্য হইয়াছিল।

এই সময় রক্ত পরীক্ষায় রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ৪½ মিলিয়ন, শ্বেত কণিকার সংখ্যা ৬২০০ এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ শতকরা ৫৪ দেখা গিয়াছিল। পেরিফারেল রক্তে ও গ্লীহা পাংচারে আর লিসম্যান ডনোভান বডি পাওয়া যায় নাই।

সিদ্ধান্ত। সোডিয়ামের সহিত আসেসিটিনের যেরূপ সম্বন্ধ, টীবোমাইনের সহিত স্লিব এসিটিনেরও (Slib-acetin) তদ্রূপ সম্বন্ধ। ইহার রাসায়নিক নাম—সোডিয়াম সল্ট অব প্যারো-অ্যামিনো-ফেনিল-স্টিবিনিক এসিড (Sodium Salt of para-amino-Phenyl-Stibinic acid)।

এপর্যন্ত যে সকল রোগীকে ইউরিনা টীবোমাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, উহাদের অধিকাংশেরই এলিমি চিকিৎসা হৃগিত করার ১½—২ মাস পর হইতেই ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল। সুস্থ রোগীকেই ইউরিনা টীবোমাইন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রদত্ত হইয়াছে।

এতদ্বারা চিকিৎসিত সমুদয় রোগীই যে, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে, তাহা নহে। অল্প এক সময় ৩টা রোগীকে ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইন প্রয়োগ করা হয়, ইহাদের মধ্যে ২টা রোগীর চিকিৎসার ফল সম্পূর্ণ সন্তোষজনক হইয়াছিল। ইহাদিগকে সর্বশুদ্ধ বথাক্রমে ২.৪ গ্রাম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাতেই তাহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

তৃতীয় রোগীর যদিও ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইন প্রয়োগে অর বন্ধ হইয়াছিল, এবং রক্তের অবস্থাও উন্নত হইতে দেখা গিয়াছিল, কিন্তু প্রীহার আকৃতি হ্রাস প্রাপ্ত হয় নাই এবং পেরিফারেল রক্তে ও প্রীহা পাংচারে লিম্ফো ডেনোভান বডিও বিস্তারিত থাকিতে দেখা গিয়াছিল।

যাহা হউক মোটের উপর বলা যায় যে, এন্টিমনি অপেক্ষা ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইন দ্বারা রোগী অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য লাভ করে এবং অল্প ইঞ্জেকসনেরই প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইনের উপকারিতা সম্বন্ধে মেজর সর্টস (Shortts) বেরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তদসম্বন্ধে ভিন্ন মত হইবার কারণ দেখা যায় না।

এ পর্যন্ত বহুসংখ্যক স্থলে ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইন প্রয়োগ করতঃ, এতদসম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটি সিদ্ধান্ত উপনীত হইয়াছি। যথা—

(১) এন্টিমনি সল্ট অপেক্ষা ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইন শ্রেষ্ঠ। এতদ্বারা অল্প সময়ের মধ্যেই চিকিৎসা শেষ এবং অল্পসংখ্যক ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

(২) দুর্দ্দমা কালা-জ্বরে, যে স্থলে এন্টিমনি সল্ট দ্বারা বিশেষ কোন উপকার না হয়, তথায় ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইন প্রয়োগে আশাভরূপ উপকার পাওয়া যায়।

(৩) ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইন প্রয়োগে কোন কুফল প্রকাশিত হয় না।

(৪) ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইন দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না। যে সকল রোগী এতদ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহাদের মধ্যে কেহই পুনরাক্রান্ত হয় নাই।

(৫) বর্তমানে ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন রূপে প্রয়োগ করা চইতেছে, কিন্তু আশা করা যায় যে, এটজিল বা সোয়ামিনের ত্রায় ইহাও ভবিষ্যতে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইতে পারিবে।

ডাক্তার নেপিয়ার ১টা রোগীকে ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বেরূপ ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তদ্বিবরণ নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

রোগী একটি বালক, বয়সক্রমে ১২ বৎসর। এই বালকটি ৪ মাস যাবৎ কালা-জ্বরে ভুগিতেছিল। ইহার প্রীহা কঠোর মার্জিনের নিম্নে ৪ ইঞ্চি এবং বক্রত ২ ইঞ্চি বর্জিত হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় খেতকণিকার সংখ্যা ৩০০০ হাজার ছিল। ইহাকে ইউরিনা ষ্ট্রীমমাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ১০টা ইঞ্জেকসনেই বালকটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ

করিয়াছিল। এই সময়ে উহার রক্তের খেতকণিকার সংখ্যা ৬০০০ ও গ্লীহা বাতাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

মেজর সর্টস সিলং এ অনেকগুলি রোগীকে ইউরিয়্য ষ্ট্রীবেমাইন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। তবে তাহার সর্বাঙ্গেক্ষ সুফল প্রাপ্তির অত্যন্ত কারণ—তথাকার স্বাস্থ্যকর জলবায়ু। মেজর সর্টস বলেন যে, কালা-জরের চিকিৎসায় সোডিয়ম এন্টিমনি টারটেট সর্বশুদ্ধ ২ গ্রাম প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে।

এন্টিমনি চিকিৎসার সহিত তুলনা করিয়া বলা যাইতে পারে যে, ইউরিয়্য ষ্ট্রীবেমাইন প্রয়োগে যে সকল রোগীকে চিকিৎসা করা হইয়াছে, তাহারা সম্পূর্ণরূপেই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। কারণ, এই চিকিৎসার ১ বৎসর পরেও ঐ সকল রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থার জীবন যাত্রা নির্বাহ করিতে দেখা গিয়াছে।

ডাঃ শ্রীযুক্ত উমাশ্রম বসু বলেন যে,—“সোডি এন্টিমনি টাট কালা-জরের বিশেষ ঔষধ নহে। ৩০।৪০ টী রোগীর মধ্যে এতদ্বারা ৬৭ টী রোগী আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।”

ডাঃ এস, সি, সেন গুপ্ত মহাশয়ও এই মতাবলম্বী। ডাঃ গুপ্ত বলেন যে, এন্টিমনি প্রয়োগে রোগীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, রক্তামাশার, উদরাময় হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার মহাশয় বলেন যে, এন্টিমনিই কালা জরের বিশেষ (Specifei) ঔষধ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে।

ডাঃ জে, এম, দাস বলেন যে, অধিকাংশ বোগীর চিকিৎসায় এন্টিমনি প্রয়োগে কোন উপকার পাওয়া যায় না। “ইউরিয়্য ষ্ট্রীবেমাইন যে, ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সনরূপে প্রয়ুক্ত হইতে পারে, এখনও তত্ত্বগত কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারা যায় নাই।”

কুষ্ঠরোগে—সোডিয়ম মর্হুয়েট ও সোডিয়ম.

হিডনোকার্পেট *

Sodium Morhuate and Sodium Hydnocarpate in Leprosy.

By Dr. P. Ganguli, Capt I. M. S.

—:—:—

১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দের আগষ্ট মাসে আমি ৩৭নং আই, জি, এন, আইসোলেশন ব্লকের (33r & I. G. N. Isolation Block) ভায়প্রাপ্ত হইয়া কুষ্ঠরোগে সোডিয়ম হিডনোকার্পেট

ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করতঃ চিকিৎসা আরম্ভ করি। সার লিউনার্ড রবার্টসের অমুষ্টিত এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে Capt D. C. Cooper I. M. S. মহোদয়ের নিকট বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হইয়াছিলাম এবং কোয়েট। নিবাসী হৃবিখ্যাত রুগরোগ চিকিৎসক Capt Fittis R. A. M. C. মহোদয় দ্বারা রোগ নির্ণয়ে সাহায্য লাভ করিয়াছিলাম। একতঃ তাঁহাদের নিকট আমি কৃতজ্ঞতাসূত্রে আবদ্ধ আছি।

নিম্নলিখিত ৩ শ্রেণীর কুষ্ঠরোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল। যথা :—

১। মিক্সড্ নোডুলার ও ম্যাকুলো-এনিস্থেটীক (Mixed Nodular and Maculo-aneesthetic leprosy) কুষ্ঠ।

(২) পেমফিগাস লেপ্রোসিস (Pemphigus Leprosy) কুষ্ঠ।

(৩) স্নায়বীক শ্রেণীর কুষ্ঠ (Nervous leprosy)

উপরিউক্ত শ্রেণীস্থ রোগীর চিকিৎসা বিবরণ যথাক্রমে বিবৃত হইতেছে।

১ম রোগী। মিক্সড্ নোডুলার এবং স্নায়বীক শ্রেণীর। রোগীর বয়সক্রম ২০ বৎসর।

পারিবারিক ইতিহাস। রোগীর পুত্রতাতের কুষ্ঠব্যাধি হইয়াছিল।

পূর্ব ইতিহাস। এক বৎসর পূর্বে এই রোগীর জ্বর হয়, জ্বরান্তে সাধারণ দুর্বলতা, অরুচি, অবিরাম কাশি, এবং নাশারন্ধেৎ শুষ্কতা প্রকাশ পাইয়াছিল। ইতার ৩।৪ মাস পরে পুনরায় জ্বর হয়। এই সময় হইতে তাহার দক্ষিণ পদের সম্মুখভাগে, তান দিকের কপালে, নাশিকায়, বামহস্তের পশ্চাদ্দেশে, তান হাতের কনুই এবং বাহ্যর পশ্চাৎ ভাগে ম্যাকুলার রাস বাহির হয়। কিছুদিন পরে এই সকল স্থানের স্পর্শ ও উত্তাপ অল্পভব শক্তি হ্রাস হইতে থাকে। ক্রমশঃ এই শক্তি এক্রপ ভাবে হ্রাস প্রাপ্ত হয় যে, রোগী উত্তাপ অল্পভব করিতে না পারিয়া, একদিন নিজের অঙ্গুলী দক্ষ করিয়া ফেলিয়াছিল। ক্রমশঃ রোগীর বাহ্যর পৈশিক পক্তি বিলুপ্ত ও মধ্যম ও দ্বিতীয় অঙ্গুলিতে ক্ষত প্রকাশ পাইয়াছিল। এই ক্ষত প্রথমতঃ ম্যাকুলার প্যাচের কিনারায় প্রকাশ পায়। অতঃপর নাশিকার উপর নোডুল বাহির হয়। নাশিকাটা সেপ্টা হইয়া গিয়াছিল।

বর্তমান অবস্থা। যখন রোগী চিকিৎসাধীন হয়, তখন তাহার উপরিউক্ত লক্ষণ সমূহ বর্তমান ছিল। এতদ্ব্যতিত উহার আলনার নার্ভ (ulnar Nerve) স্থূল হইয়াছিল, মিডিয়ান নার্ভের পক্ষাঘাত হওয়ায়, বৃদ্ধাঙ্গুলী ও দ্বিতীয় অঙ্গুলীর সঞ্চালনের শক্তি আদৌ ছিলনা।

চিকিৎসা। ২৮শে আগষ্ট তারিখ হইতে এই রোগীকে সোডিয়ম মর্কুরেট দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়।

প্রতিক্রিয়া। প্রত্যেক ইন্জেক্সনের পর রোগীর হাঁপানির ভাব হইত, বক্ষ পরীক্ষায় আকর্ণনে রালস ও রক্কাই পাওয়া যাইত। কিন্তু কয়েকদিন পরেই এই সকল লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। সোডিয়ম মহ'য়েট ইঞ্জেকসনে ম্যাকুলো-এনিথেটিক প্যাচ্ এবং বিবিধ স্নায়বীক বৈলক্ষণ্য বিশেষরূপে উপশমিত হইয়াছিল। প্রথম ইঞ্জেক-সনের পর ১৫ দিনের মধ্যেই রোগীর আক্রান্ত স্থানের স্পর্শ ও উত্তাপ অমুভব শক্তি পুনরুৎপন্ন, নার্ভের স্থূলত্ব তিরোহিত ও মিডিয়ন নার্ভের পক্ষঘাত দূরীভূত হইয়াছিল। কিন্তু যখন দেখা গেল যে, ইহা ০.৫ সি, সি, মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াও, নেডুল গুলির উপর ইহার কোন ক্রিয়া পাওয়া গেল না এবং রোগী জরে আক্রান্ত হইল, তখন সোডিয়ম মহ'য়েটের পরিবর্তে সোডিয়ম হিড্রোকোর্পেট দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সফল পাওয়া গিয়াছিল।

দ্বিতীয় রোগীর বিবরণ। এই রোগী এক বৎসর পূর্বে পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল। তাহার দেহের ডান দিকের সমুদয় লিম্ফাটিক গ্রাণ্ড বর্ধিত ও বাম দিকের কেবল ইন্জুইনাল ও স্কারপাস ট্রাইয়্যাঙ্গল প্রদেশের (Inguinal region and Scerpas Triangle gland) গ্রন্থি সমূহ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। এই সকল গ্রন্থিতে পূঁজ সঞ্চিত হওয়ার অস্ত্রোপকার করা হয়। ইহার ১ সপ্তাহ পূর্বে রোগী জরাক্রান্ত হইয়াছিল এবং সর্ব শরীরে চুলকানী দেখা দিয়াছিল। ইহার পরেই উহার মুখে, পৃষ্ঠে ও পদতলে রাস্য বাহির হয়। ক্রম চুল উঠিয়া গিয়াছিল। ১৯১৯ সালের জুলাই মাসে আলনার, মিডিয়ন এবং পট্টরির টাবিয়ার স্নায়ুর উপর নোডিউল উদ্ভূত হয়। কিছু দিনের মধ্যেই রোগীর ক্ষুপ্রদেশ, নাসিকা, কর্ণের নোডিউল স্থূল হইয়া মুখের চেহারা ঠিক যেন সিংহের মত হইয়াছিল। নাসিকার সেপ্টামে ক্ষত হইয়াছিল এবং মধ্যে মধ্যে নাসিকা হইতে প্রবল রক্তপাত হইত। নাসিকার শ্রাব ররীক্ষা করিয়া, উহাতে প্রচুর পরিমাণে লেপ্টো-ব্যাসিলাস পাওয়া গিয়াছিল।

৮ই সেপ্টেম্বর হইতে রোগীকে সোডিয়ম মহ'য়েট ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। ইহার ৩% প্যাসেন্ট ড্রব ২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, রোগীর যক্ণোৎকাশ উপস্থিত হওয়ার, এতৎপরিবর্তে সোডিয়ম হিড্রোকোর্পেট ইঞ্জেকসন করা হয়। ৬ সপ্তাহ পরে ১লা জানুয়ারী হইতে পুনরায় সোডিয়ম মহ'য়েট ইঞ্জেকসন করা হয়। একমাস চিকিৎসার পরই রোগীর নোডিউল গুলি অন্তর্হিত হইয়াছিল, কিন্তু বিবর্ধিত স্নায়ুগুলি আর স্বাভাবিক হয় নাই। রোগীর অন্তান্ত অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইয়াছিল।

৩য় রোগী। অমলবী, ১৯১৯ খৃষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসে রোগীর জর হয়। ইহার ৩ দিন পরে উহার সর্বশরীরে এক প্রকার ইরাপ্‌সন বাহির হইয়াছিল। ৪ দিনের মধ্যেই ঐ ইরাপ্‌সন গুলির আকৃতি বর্ধিত এবং উহা ফাটিয়া গিয়া অসংখ্য চুলকানী উপস্থিত হয়। এক পক্ষকাল পরেই চুলকানী উপশমিত হইয়াছিল। এই সময়ে ক্রম চুল অনেক পরিমাণে স্থলিত হয়। ইহার কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই রোগীর হস্তের পৈশিক শক্তি নষ্ট, অঙ্গুলী গুলি বক্র এবং স্নায়ু স্থূল হইয়াছিল।

৭ই অক্টোবর হইতে ইহাকে সোডিয়ম মহ'য়েট ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসা

আরম্ভ করা হয়। কিন্তু এই চিকিৎসার রোগীর কোলনের প্রদাহ বশতঃ আমরক্ত মিশ্রিত দাঙ্গ হইতে থাকায়, ১১ই অক্টোবর হইতে সোডিয়ম হিড্রনোক্যার্পেট ইঞ্জেকশনের ব্যবস্থা করা হয়। ডিসেম্বর পর্যন্ত ইহা প্রযুক্ত হইয়া ১৯১০ সালের ১লা জানুয়ারী হইতে পুনরায় সোডিয়ম মর্ছয়েট ইঞ্জেকশন করা হইতে থাকে ।

চিকিৎসার ফল। সোডিয়াম হিড্রনোক্যার্পেট প্রয়োগে রোগীর শারীরিক অবস্থা বিশেষ উন্নত হইয়াছিল, কিন্তু অঙ্গুলীর বক্রতা, আলনার স্নায়ুর স্থগত্ব, হস্তের মাংসপেশীর শক্তিহীনতা দূরীভূত হয় নাই, এই অংশই পুনরায় সোডিয়ম মর্ছয়েট ইঞ্জেকশন করা হয়। সোডিয়ম মর্ছয়েটের Fabrolytic action থাকায় এইরূপ অবস্থায় ইহা বিশেষ উপকার করে। এতদপ্রয়োগে রোগীর ঐ সকল উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল।

৪র্থ ও ৫ম রোগী। এই দুইটা রোগীই স্নায়বীয় শ্রেণীর কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত ছিল।

পূর্ব ইতিহাস—১৯১২ খ্রীষ্টাব্দের জুন মাসে উভয় রোগীরই জ্বর হয়। ১০ দিন জ্বর হইয়া এক সপ্তাহ মধ্যেই উভ্যের সর্ব শরীরে বেদনা এবং হস্ত পদে চিন্ চিন্ করা অনুভূত হয়। ইহার পরেই হস্ত পদে এবং নাশিকার উপর ইরপ্‌সন বাহির হয়। এই সকল স্থানে প্যাচ দেখা দেয় এবং ঐ সকল স্থানের স্পর্শশক্তি হ্রাস হইতে থাকে। ক্রমশঃ এই অসাড়তা টাঙ্গর গভীর প্রদেশ পর্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। উত্তাপ প্রয়োগ, চাপপ্রদান কিংবা গভীর ভাবে পিন ফুটাইলেও রোগী বেদনা অনুভব করিত না। ক্রমশঃ হস্তের মাংসপেশী সমূহ শক্তিহীন, ও ক্ষয় প্রাপ্ত এবং অঙ্গুলিগুলি বক্র হইয়া যায়। উভয় রোগীই এইরূপ অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা—অক্টোবর মাসের মধ্য ভাগ হইতে ডিসেম্বর মাসের শেষ ভাগ পর্যন্ত, উভয় রোগীকেই সোডিয়ম হিড্রনোক্যার্পেট দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহাতে আক্রান্ত স্থান সমূহের স্পর্শ শক্তিহীনতা দূরীভূত হইয়াছিল, কিন্তু মাংস শ্রেণীর শক্তিহীনতা ও অঙ্গুলি সমূহের বক্রতা তিরোহিত না হওয়ায়, ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দের ১লা জানুয়ারী হইতে সোডিয়ম মর্ছয়েট ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। ইহাতে উভয় রোগীর এই সকল উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল।

মন্তব্য ।

উভয় ঔষধের ক্রিয়া ফল। সোডিয়ম মর্ছয়েট এবং সোডিয়ম হিড্রনোক্যার্পেটের ক্রিয়া আলোচনা করিলে বৃষ্টিতে পারা যায় যে, এই উভয় ঔষধই ম্যাকুলো-এনিস্‌থেটিক শ্রেণীর কুষ্ঠগীড়ায়ই বিশেষ উপকার করে।

সম্মিলিত চিকিৎসা। উল্লিখিত প্রত্যেক রোগীর প্রত্যেক অবস্থায় সোডিয়ম মর্ছয়েটের ক্রিয়া অবগত হইবার জন্য ইচ্ছুক হইলেও, সে সময় উহা না পাওয়া

বাড়ায়, ১৯১৯ সালের সেপ্টেম্বর, অক্টোবর এবং নবেম্বর মাসে কোন রোগীকেই ইহা প্রয়োগ করিতে পারি নাই, এতৎপরিবর্তে সোডিয়ম হিড্রোকারপেটই প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। যাহা হউক, এই উভয় ঔষধ একত্র ব্যবহারে সম্ভাব্যজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল। একটা উল্লেখযোগ্য বিষয় এই যে, যে স্থলে নোডিউল সমূহের উপর সোডিয়ম মহ'য়েটের কোন উপকারীতা দৃষ্ট হইত না, সেই স্থলে সোডিয়ম হিড্রোকারপেট প্রয়োগে বিশেষ ফল দৃষ্ট হইত। পক্ষান্তরে, সোডিয়ম হিড্রোকারপেট অপেক্ষা স্বাভাবিক উপসর্গাদি বিদূরিত করিতে সোডিয়ম মহ'য়েট বিশেষ ফল প্রদ।

মাত্রা। উভয় ঔষধেরই ০% পাসেন্ট সলিউশন প্রথমতঃ ২ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া, প্রতি ইঞ্জেকশনে ৫-১ সি, সি, বৃদ্ধি করতঃ, এক সপ্তাহ অন্তর ইঞ্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল। এইরূপে ৫ সি, সি, পর্যন্ত বৃদ্ধি করার পর রোগারোগ্য না হওয়া পর্যন্ত, এই মাত্রায়ই প্রযুক্ত হইয়াছিল। ইহাতে কোন রোগীরই কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। দেখা গিয়াছে, যে সকল রোগী সোডিয়ম মহ'য়েট ৩ সি, সি, মাত্রা সহ্য করিত পারে, তাহারা ৩ ২ সি, সি, সোডিয়ম হিড্রোকারপেট অনায়াসেই সহ্য করিতে সক্ষম হইয়া থাকে।

উপরিউক্ত চিকিৎসা সমুদয় রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা।

Treatment of Burns and Scalds.

ডাঃ শ্রীঅবিনাশচন্দ্র চৌধুরী B. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—ভাঁতিবন্দ হস্পিটাল।

—:~::~:—

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য তিনটি। যথা—(১) বেদনা নিবারণ এবং অবসন্নতার প্রতিবিধান। (২) সংক্রমণ নিবারণ। (৩) আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তাধিক্য এবং প্রদাহোৎপত্তির প্রতিরোধ।

বেদনার উপশম করা সর্বপ্রধান কর্তব্য। কারণ, তৎক্ষণাৎ রোগী অবসাদগ্রস্ত হয়। তৎসঙ্গে ক্ষত বাহাতে দূষিত না হইতে পারে, তাহাও করিতে হয়।

প্রথমতঃ ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করাই বিশেষ গুরুতর বিষয়। জল ও অ্যালকোহল মিশ্রিত শতকরা চারি অংশ শক্তি বিশিষ্ট পিক্রিক এসিড্ (Picric Acid Sol) দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসার বিশেষ উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ ক্ষতের গভীর স্তর পর্যন্ত প্রবেশ

করে। এবং এতদ্বারা ব্যয়ণার উপশম হয়। দ্রব কতে প্রথমে পিক্রিক এসিড প্রয়োগ করার পর, আর সেই কতে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। দীর্ঘকাল পিক্রিক এসিড্ দ্রব (Picric acid Sol) দ্বারা চিকিৎসা করায়, কখন উক্ত ঔষধের বিবাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতেপ দেখা যায় নাই। তবে অস্ত্রাঘ্ন ঔষধে যেমন রোগীর খাতু প্রকৃতির বিশেষ স্বপ্নে সামান্য মাত্র ঔষধেই মন্দ-ফল উপস্থিত হয়; এই ঔষধেও তক্রপ হইতে পারে। সে স্বতন্ত্র বিষয়। কতাকুর যুক্ত দ্রব কতে পিক্রিক এসিড্ প্রয়োগ করায় কখন সফল হইতে দেখা যায় না। একরূপ স্থলে অস্ত্র ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

পিক্রিক এসিড্ প্রয়োগের আর একটি বিশেষ সুবিধা এই যে, এই ঔষধ বিসর্প (Erysipelas) রোগের বিষনাশক। সুতরাং পিক্রিক এসিড্ দ্রব দ্বারা কত আর্জ থাকিলে, তাহাতে আর উক্ত পীড়া হইতে পারে না। Erysipelas রোগ জীবাণু Picric acid সংস্পর্শে আসিলেই নষ্ট হয়।

তবে পিক্রিক এসিড্ দ্রবের সর্বপ্রধান দোষ এই যে, ইহা যে স্থানে সংলগ্ন হয়, সেই স্থান পীতবর্ণ ধারণ করে। এমোনিয়া দ্রব বা এলকোহল কিংবা কার্বনেট অব লিথিয়া দ্রব দ্বারা ধৌত করিলে, উক্ত পীতবর্ণ, উঠিয়া যায়। দ্রব কতে রেসসিনের মলম (১ আউন্সে ২০ গ্রেণ) বিশেষ উপকারী ঔষধ।

নির্ণয় তত্ত্ব—Diagnosis

∴∴∴

প্রস্রাব পরীক্ষায় যক্ষ্মা রোগ নির্ণয়ঃ

By Dr. Z. Fernandez B. A. M. D.

∴∴∴

যক্ষ্মারোগ নির্ণয় এবং উহার ভাবিকল নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত পরীক্ষা-প্রণালী বিশেষ উপযোগী। বহুস্থানে এই পরীক্ষার সাক্ষ্য পরিলক্ষিত হইয়াছে।

পরীক্ষা প্রণালী।—প্রথমতঃ ১টা টেষ্ট টিউবে রোগীর কিয়ৎ পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া, তাহাতে প্রস্রাবের এক দশমাংশ জল মিশ্রিত করিতে হইবে। অর্থাৎ ১০ ভাগ প্রস্রাবে, ১ ভাগ জল মিশাইতে হইবে। অতঃপর অপর আর ২টা টেষ্ট টিউব লইয়া, উহার প্রত্যেক টিউবে উক্ত জল মিশ্রিত প্রস্রাব ৫ সি, সি, পরিমাণ ঢালিয়া রাখিবে। তারপর ইহাদের মধ্যে এইরূপ জল-মিশ্রিত ১টা টিউবের প্রস্রাবে, ‘পটাস’ পারম্যাঙ্গানেটের জলীয় দ্রব

(১০০০ ভাগে ১ ভাগ) ৪।৫ ফোঁটা মিশ্রিত করিবে। এক্ষেপে যদি এই পটা স পারম্যাঙ্গানেট দ্রব মিশ্রিত প্রস্রাবের রং লেবু হরিদ্রাংগ ধারণ করে এবং অপর টিউবস্থ প্রস্রাব পরিষ্কার থাকে, তাহা হইলে রোগী যে, নিশ্চয়ই যক্ষ্মা রোগে ভুগিতেছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। যদি প্রত্যেক সমুদায় এইরূপ পরীক্ষায়, পারম্যাঙ্গানেট দ্রব সহযোগে, ঐরূপ জল মিশ্রিত প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট হয় এবং ক্রমশঃ এই বর্ণ ঘনীভূত হইতে থাকে, তাহা হইলে রোগীর ভাবি ফল অন্তত জ্ঞাতব্য। পক্ষান্তরে, প্রস্রাবের ঐরূপ বর্ণ যদি ক্রমশঃ বিলুপ্ত হইতে থাকে, তাহা হইলে রোগীর অবস্থাও ভাল হইতেছে বলিয়া জানিতে হইবে।

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব ।

—:0:—

(১) হাইড্রোজেন পার অক্সাইড ।

Hydrogen peroxide

Dr. N. Dass M. B. F. R. E. S. (London)

Late Parsonal Physician to H. H. the Kumar Sahib
of Maihar Stale—C. I.

—:0:—

নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড্ (Hydrajn Peroxide) ব্যবহার করিয়া আমি সবিশেষ ফল পাইয়াছি। যথা:—তরুণ এবং পুরাতন ফেরিঞ্জাইটিস, (acut and chronic Pharyngitis), তরুণ ও পুরাতন টন্সিলাইটিস, দাঁতের মাড়ী এবং মুখাভ্যন্তরের ক্ষত (Pyorrhoea), জিহ্বার ক্ষত, দাঁতের যক্ষ্মা, চোয়ালে অসহ্য যক্ষ্মা হেতু হাঁ করিতে বা খাইতে অক্ষম, বিবাক্ত ক্ষত, দাঁতের গোড়ায় ক্ষত, মূথের দুর্গন্ধ, নাসিকার সর্দি প্রভৃতি এবং মাথার খুস্কি ও মরামাস (Dandroff) ।

এই সকল পীড়ায় ইহার প্রয়োগকল যথাক্রমে বিবৃত হইতেছে ।

(১) তরুণ ও পুরাতন ফেরিঞ্জাইটিস্—মার্কেস হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড্ (Merck's Hydrogen Peroxide), ড্রপার বা পিপেট মধ্যে লইয়া আন্তে আন্তে নাকের ভিতর দিয়া, ধীরে ধীরে ৩০ষটী টানিয়া গলার ভিতর আনিবে এবং ওষাক্ত করিয়া ফেলিয়া দিবে। তবে ৩০ষটী পেটে গেলেও কোন ভয়ের কারণ নাই। ইহা বিবাক্ত নকে, বরং উত্তম এন্টিসেপটিক। এই নিয়মে দিবসে ৪ বার ব্যবহার করিবে। ইহাতে এক

দিনেই ফল বৃদ্ধিতে পারা যায়। ৭ দিনেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু মাসাবধি কাল ব্যবহার করা কর্তব্য।

(২) তরুণ ও পুরাতন টনসিলাইটিস্—উপরিউক্ত নিয়মে প্রত্যহ দৈনিক ৩৪ বার ব্যবহার করিবে।

(৩) দাঁতের মাড়ী ও মুখাভ্যন্তরে ক্ষত (pyorrhæa)—কুল্যরূপে দিবসে ৪ বার ব্যবহার করিবে।

(৪) জিহ্বার ক্ষত—কুল্যরূপে ব্যবহার করিবে।

(৫) দাঁতের ষড়্জনা—কুল্যরূপে দিবসে ৩৪ বার ব্যবহার করিবে।

(৬) চোয়ালে অসহ্য ষড়্জনা হেতু মুখব্যাধন কল্পিতে বা থাইতে অক্ষম (Lock-jaw)—তরুণ ও পুরাতন ফেরিঞ্জাইটিসে যেক্রমে ব্যবহার কল্পিতে বলা হইয়াছে, সেইভাবে এবং কুল্যরূপে দিবসে ৩৪ বার ব্যবহার্য।

(৭) বিষাক্ত ক্ষত—ধোতরূপে দিবসে ২ বার মাত্র ব্যবহার্য।

(৮) দাঁতের গোড়ার ক্ষত—
(৯) মুখে দুর্গন্ধ—

দিবসে ৩৪ বার কুল্যরূপে ব্যবহার্য।

(১০) নাসিকার সর্দি—ফেরিঞ্জাইটিস রোগে যেক্রমে ভাবে ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে, সেইরূপ ভাবে ইহাতেও ৩৪ বার ব্যবহার্য।

(১১) মাথার খুস্কি ও মরামাস—Dandroff।—মাথার খুস্কি ও মরামাসে ইহার অদ্ভুত শক্তি দেখিয়া আমি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি। স্নানের পূর্বে তৈল না মাখিয়া, সাবান জলের মত ইহা মাথায় ঢালিয়া দিয়া, উত্তমরূপে মর্দন করতঃ, অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল ক্যালভার্টের টয়লেট সাবান দিয়া উত্তমরূপে মাথা ধুইয়া ফেলিয়া, নিয়মিত ভাবে স্নানাদি করিবে। স্নানান্তে আবশ্যক মত তৈলাদি ব্যবহার করা যায়। ইহাতে মাথার সর্বপ্রকার খুস্কি, মরামাস, উকুন, টাক ও চুল উঠিয়া যাওয়া নিশ্চয়ই অত্যশ্চর্য্যরূপে অতি অল্প দময়েই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে, ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

এই ঔষধ ব্যবহারে চুল একটু কটা হয় বটে, কিন্তু পীড়া সারিয়া যাইবার পর, নিয়মিত ভাবে কয়েকদিন তৈল ব্যবহার করিলেই, চুল পুনরায় কৃষ্ণবর্ণ হইবে।

আমার জনৈক বন্ধু; মাথার মরামাস ও চুল উঠিয়া যাওয়া রোগে প্রায় ৪৫ বৎসর ধাবৎ ভুগিতেছিলেন। বাজারের নানা প্রকার লোসন, তৈল, পমেড ইত্যাদি ব্যবহার করিয়াছেন, কিন্তু কোনও ফল পান নাই। অতঃপর আমি কেবল মাত্র তিন বোতল হাইড্রোজেন পারসাইড ব্যবহার করাইয়া, কয়েক সপ্তাহের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে তাহাকে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম।

এই প্রবন্ধে লিখিত প্রত্যেক পীড়াতেই এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আমি অল্প আশাতীত ফল পাইয়াছি। ইহা আমার বহুবার বহু রোগীতে পরীক্ষিত। আশা করি, সমব্যবসায়ী গণ ব্যবহার করিলে, আমার মতই সফল লাভে সক্ষম হইবেন।

২। দক্ষিণ।

Dr. W. DASS, M.B., F.R.E.S. (London)

—:o:—

অধুনা পাক্ষাত্য জগতের সমগ্র বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকমণ্ডলী দধির জীবাণু (microbe) ধ্বংসকারী অসীম ক্ষমতা, এক বাক্যে স্বীকার করিয়া লইয়াছেন। ইহাতে ল্যাকটিক এসিড আছে বলিয়াই ইহা এত উপকারী। বিশেষতঃ ইহার জীবাণুনাশক ক্ষমতা—ম্যালেরিয়া, এমিবিক্ ডিসেণ্ট্রি, লিভারের সিরেসিস্, টাইফয়েড, ডায়েরিয়া, নানা রূপ বিষাক্ত অরে, ক্রিমি রোগে এবং লিভারের নানাবিধ পীড়ায়—অসীম ও প্রবলিন্দ্র, তাহাতে আর কাহারও সন্দেহ নাই। এমন কি, ইহাই একমাত্র গণ্য বা ঔষধরূপেও ব্যবহার করিতে বলিলেও, অত্যাতি হর না। এই দধি এইরূপে নির্ভয়ে প্রায় অধিকাংশ পীড়াতেই ব্যবহৃত হইতেছে। ইহার মত সুপথ্য আর নাই বলিলেও হয়। আমার নিজ অভিজ্ঞতায়—টাইফয়েড, ম্যালেরিয়া, ক্রিমি এবং লিভারের পীড়ায় দধি একমাত্র গণ্য রূপে ব্যবহার করিয়া আমি আশাতীত ফল পাইয়াছি। তবে ঘরের পাতা দধিই সর্বশ্রেষ্ঠ। ইহা সর্বদা টাটকা হওয়া আবশ্যক। আমার মতে চিনিপাতা দধি, সামান্ত লবণ ও লেবুর রস সহ ব্যবহারই শ্রেয়ঃ—ইহা যেমন মুখরোচক, তেমননি দ্বিধ ও উপকারী। দধির ঘোলও বিশেষ উপকারী।

জ্বংপিণ্ডের উপর

এডরিনালিনের বিবিধ প্রয়োগ প্রণালী।

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.



১৯০০ খ্রীষ্টাব্দে বিখ্যাত জাপানী ডাঃ জোকিচি টাকামাইন ইম্পারিয়াল গ্রহি হইতে এই ঔষধ আবিষ্কার করেন। প্রথমতঃ ইহা জ্বংপিণ্ডের বলকারক বলিয়াই চিকিৎসক সমাজে বিশেষ আদৃত হয়। এক্ষণে ইহার প্রয়োগক্ষেত্র আরও বহু বিস্তৃত হইয়াছে। বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য, এডরিনালিনের গুণ বর্ণনা নহে। সম্প্রতি পীড়া আরোগ্যের জন্য এই ঔষধ বিবিধ উপায়ে দেহ মধ্যে প্রযুক্ত হইতেছে। এতদসঙ্গে কিঞ্চিৎ আলোচনাই আমার এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। নিম্নে প্রত্যেক প্রয়োগ প্রণালীর নাম এবং উহাদের প্রয়োগ কাল সংক্ষেপে বর্ণিত হইল।

(১) মুখপথে প্রয়োগ।—পরীক্ষা করতঃ দেখা গিয়াছে, এড্রিনালিন সেবন করিলে পাকাশয়ের স্নায়বিক ক্রিয়ার শিরা সমূহ অতি সত্ত্বর সঙ্কুচিত হয়। তাহার ফলে উক্ত ক্রিয়া সমূহের শোষণ শক্তি নিস্তেজ হইয়া পড়ে। একজ্ঞ অতি অল্প পরিমাণে ঔষধ দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। যে টুকু শোষিত হয়, উহা যত্ন পথে পরিচালিত হইয়া থাকে এবং তথায়ও কিয়ৎ পরিমাণে ধ্বংস হইয়া হইয়া যায়। এই কারণেই এড্রিনালিন মুখপথে প্রয়োগ করিলে, এতদ্বারা রক্তসঞ্চালক যন্ত্রের উপর ক্রিয়া সন্নতর হয়। একজ্ঞ অনেকে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন সেবন করিতে না দিয়া, শুষ্ক সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থি (Dried Suprarenal Gland) চূর্ণ খাইতে দিয়া থাকেন। সেবন না করিয়া এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন জিহ্বার তলায় রাখিয়া দিলেও বেশ শোষিত হয় এবং অধিকতর কার্যকরী হইতেও দেখা যায়।

(২) হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন (Hypodermic Injection):—

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন হাইপোডার্মিক রূপে ইন্জেক্সন করিলে, হৃৎপিণ্ডের শক্তি বর্ধিত হয়, করোনারি ধমনী (Coronary arteries) প্রসারিত হইয়া থাকে, কিন্তু রক্তের চাপশক্তি (Blood pressure) তদ্রূপ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় না। শীঘ্র ক্রিয়া দর্শাইবার জন্য এই ঔষধ হাইপোডার্মিক রূপে প্রযুক্ত হইতে পারে কিন্তু অতি শীঘ্র ক্রিয়া দর্শাইবার জন্য এই প্রণালীতে প্রয়োগ প্রশস্ত নহে।

(৩) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন (Intramuscular Injection):—হাইপোডার্মিক উপারে প্রয়োগ অপেক্ষা, পেশী মধ্যে ইন্জেক্সন করিলে ঔষধের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত দ্রুত প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কিন্তু অতি সত্ত্বর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে এ উপায়ও প্রশস্ত নহে।

(৪) ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন (Intravenous Injection):—অতি সত্ত্বর ক্রিয়া প্রদর্শন করিতে হইলে এড্রিনালিন ক্লোরাইড, স্যালাইন সলিউশন সহ যোগ করতঃ শিরা মধ্যে ইন্জেক্সন করা কর্তব্য। কোল্যাপ্স অবস্থায় ১ পাইন্ট নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউশন সহ ৫ মিনিম এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন যোগ করতঃ, প্রয়োগ করিলে ফল অতি শীঘ্র ও স্থূলরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপ ভাবে এড্রিনালিন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করিলে বিপদের আশঙ্কাও থাকে না।

কোল্যাপ্স বাতীত, শক অথবা অকস্মাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইবার উপক্রম হইলে, এড্রিনালিন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করিলে, যথোচিত উপকার পাওয়া যায়।

(৫) রেক্ট্যাল ইন্জেক্সন (Rectal Injection):—অনেক সময় এই ঔষধ রেক্ট্যাল ইন্জেক্সনের জন্যও ব্যবহৃত হয়। দেখা গিয়াছে, সেবন জন্য প্রয়োগ অপেক্ষা রেক্ট্যাল ইন্জেক্সনের সমধিক উপকার হইয়া থাকে। সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিলে ইহা হিমোরইড্যাল শিরা দিয়া ভেনা কেভা (Vena cava) মধ্যে নীত হয়। সুতরাং

সেবনীয় ঔষধ অপেক্ষা সস্তর উপকার দর্শাইয়া থাকে। একরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগে বির-ক্রিয়া হইবার সম্ভাবনাও অল্প।

(৬) ইন্ট্রাকার্ডিয়াক ইন্জেকসন (Intracardiac Injection)
হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া আহিতেছে, অন্যভাবে ঔষধ প্রয়োগে বিন্দুমাত্রও উপকার দেখা যাইতেছে না, একরূপ অবস্থায় এড্রিনালিন ইন্ট্রাকার্ডিয়াক ইন্জেকসন করিলে সমূহ উপকার হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া গেলেও, একরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগে নাকি উপকার দৃষ্ট হইয়াছে। একরূপ অবস্থায় ১ সি, সি মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০—১) ইন্ট্রাকার্ডিয়াক ইন্জেকসন করিতে হইবে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল অপেক্ষা বাম ভেন্ট্রিকলে ঔষধ ইন্জেকসন করিলে বিশেষ কার্যকরী হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ডের সীমা মধ্যে চতুর্থ অথবা পঞ্চম ইন্টারকস্টাল স্পেস (Intercostal Space, সূচীবিদ্ধ করিলে হার্টের বাম ভেন্ট্রিকলে প্রবিষ্ট হয়। কার্ডিয়াক পেশীমধ্যে সূচী প্রবেশ কালীন উহা অভ্যন্তর ও উর্দ্ধগতিতে প্রবেশ করাইতে হইবে। একরূপ ভাবে সূচী প্রবেশ করাইলে কোন বিপদের আশঙ্কা থাকে না।

(৭) ইন্ট্রাস্পাইন্ডাল ইন্জেকসন (Intraspinal Injection) :—
শঙ্কর পর রোগীর রক্তের চাপশক্তি (Blood pressure) নিত্যন্ত নিম্নত্ব হইয়া পড়িলে অনেকেই একরূপ ইন্জেকসন অঙ্গুমোদন করেন। এ প্রকার ইন্জেকসনের ফল প্রায়শঃ ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনের মতই হইয়া থাকে। রক্তের চাপশক্তিও অত্যধিক বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় না। কিন্তু ফল দীর্ঘ সময় স্থায়ী হয়। তবে একরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ এখনও পরীক্ষাধীন বলিতে হইবে।

চিকিৎসা-বিশ্বকোষ।

—:0:—

উপদংশ রোগে—এরোভারসন।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকৃষ্ণ তালুকদার এল, এম, এস।

কলিকাতা।

—:0:—

গত ১২।১২৪ তারিখে একটি প্রোচা স্ত্রীলোক অবগুষ্ঠনে আবৃত হইয়া আমার প্রাইভেট কক্ষে বিশ্রাম করিতেছিল। উদ্দেশ্য—আমার দ্বারা চিকিৎসা করান। আমি বাড়ী হইতে ডাক্তার খানার আসিয়াই, সন্ধ্যায় রোগিণীকে পরীক্ষা করিতে প্রাইভেট কক্ষে প্রবেশ

করিলাম। রোগিণীর স্বামীও আমার সঙ্গে সঙ্গে প্রবেশ করিয়া তৎপার্শ্বে দাঁড়াইয়া বলিলেন—
মহাশয়। আমি এই রোগিণীর চিকিৎসা করাইয়া সর্বশাস্ত হইলাম, দুঃখের বিষয় রোগারোগ্য
করিতে পারিলাম না। এযাবৎ যাহা সংস্থান করিয়াছিলাম, এই রোগিণীর চিকিৎসাতেই ব্যয়
করিয়াছি। আমরা বিশেষী, এক্ষণে একবার শেষ চেষ্টা করিয়া দেখিবার জন্ত আপনার নাম
শুনিয়া এখানে আসিয়াছি। আপনি একটু মনোযোগ পূর্বক রোগিণীকে দেখিয় যদি
রোগারোগ্যের সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে একবার চেষ্টা করিয়া দেখিলে বিশেষ অমুগৃহীত
হইব। ভ্রূলোকটির কাতরতাপূর্ণ কথাগুলি শুনিয়া জিজ্ঞাসা করিলাম—ইতিপূর্বে কিরূপ
চিকিৎসা হইয়াছে, বিস্তারিত বলুন? রোগিণীর স্বামী বলিলেন—মহাশয়! চিকিৎসার আর
বাকী রাখি নাই। ইহার দেহে ৪০টা ইঞ্জেকসন হইয়া গিয়াছে। এই বলিয়া তিনি রক্ত
পরীক্ষার কাগজ বাহির করিয়া এবং পূর্বাপর ভ্রূষের ব্যবস্থাপত্রগুলির একখানা বই
আমার নিকট দিলেন। আমি বইর পৃষ্ঠার ন্যায় উলটাইয়া সমস্ত দেখিয়া লইলাম।
দেখিলাম—বতগুলি উপদংশের ইঞ্জেকসন বাহির হইয়াছে, তাহার কোনটাই আর বাকি
নাই। কেহ ৩টা, কেহ ৪টা, কেহ বা ৫টা পর্য্যন্তও এক একপ্রকারের ইঞ্জেকসন করিয়া
সালসা মিক্শচার দিয়া শেষ করিয়াছেন। প্রেসক্রিপশনগুলি দেখা শেষ হইলে বলিলাম—
এখন এবার একবার রোগিণীকে দেখিব। আপনি উৎসাহে মাথায় কাপড় ঢেলিয়া স্থির
ভাবে বসিতে বলুন এবং আপনাকে যে সকল বিষয় জিজ্ঞাসা করিব, যথায় তাহার উত্তর
দিয়া যাইবেন।

আমি—রোগিণীর রোগ আরম্ভ হইবার পূর্বে, আপনার উপদংশ বা গলোরিয়া রোগ
হইয়াছিল কি, না?

স্বামী—আমার উপদংশ রোগ ছিল, খাতের ব্যারামও ছিল। কিন্তু আমার রোগ
নির্দোষ ভাবে আরোগ্য হইয়া গিয়াছে, বলিয়াই আমার বিশ্বাস।

আমি—এই রোগিণীর প্রথম কিরূপ লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল?

স্বামী—প্রথমে জননেজিরে চুলকানি, তাপ বোধ, ক্ষীতি ও ক্ষত প্রকাশ,
পাইয়াছিল। শরীরের অন্তঃস্থ অঙ্গের গ্রন্থি ক্ষীতি হইয়া তারপরেই জ্বর প্রকাশ পায়।
ইহার ২ মাস পবেই ন্যাবার ন্যায় হয় সেই হইতেই অস্থি বেদনা, রক্তাক্ততা প্রভৃতি
সে আরম্ভ হইয়াছে, এযাবৎ তাহা আর কেহই সারাইয়া দিতে পারিলেন না।
এই ভাবে ৩ মাস কাটিয়া যাইবার পরই একদিন প্রবল জ্বর হইল এবং ঐ জ্বর
আরোগ্য হইতে না হইতেই, গলকৃত প্রকাশ পায়। জ্বর সারিল কিন্তু গলকৃত
সারিল না। ক্রমে ক্রমে ক্রুর চুলগুলি উঠিয়া গেল। ক্রমশঃ বতই দিন যাইতে লাগিল,
ততই রোগিণীর মুখ গহ্বর, গল কোষ, তালুম্বল, কণ্ঠ, শ্বাসনলী আক্রান্ত হইতে
লাগিল এবং নানা স্থানের চর্মে ক্ষতাদি হইতে লাগিল। তারপর চার পাঁচ মাসের মধ্যেই বসন্ত
শুটিকার ন্যায় কৃষ্ণ লোহিত বা ভাস্কর্য্য ফুসুরি পৃষ্ঠ বাহ ও উরুদেশে দেখা যাইতে লাগিল,
গলার ভিতর, মুখের বা নাসিকার ভিতর, জিহ্বা, ভ্রূষ্টবয়ের কোণ, প্রভৃতি অঙ্গে ফুসুরি গলিয়া

কতাকার ধারণ করে; শুষ্কতার ও ঘোনিষারের চতুর্পার্শ্ব কতগুলি প্রায়ই চেষ্টা আচিলের মত। কখন কখন মূত্রে অণুলাল বর্তমান থাকে ও বৃক্ক প্রদাহ উপস্থিত হয়। আজ পর্যন্ত এই সমস্তই বিজ্ঞান আছে। চিকিৎসায় ১৫২০ দিন ভাল থাকে কিন্তু তার পরেই আবার একেবারে শয্যাসাগী হয়।

সমস্ত তনিয়া ও রোগিণীর সমস্ত শরীর তন্ন তন্ন করিয়া দেখিলাম এবং বুঝিলাম যে, ইহার রক্তে এখনও উপদংশের বিষ পূর্ণ মাত্রায় বিরাজ করিতেছে। ঔষধাদিতে কোন পরিবর্তন ঘটাইতে পারে নাই। ইহার লক্ষণ গুলি সবই উপদংশের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থার। সম্প্রতি আমি আর্মার ডাক্তার ডি. মার্ক আবিষ্কৃত এরোভারসন নামক ঔষধী আরও ২৩টা কঠিন উপদংশ নীড়ায় ইঞ্জেকসন করিয়া আশ্চর্যজনক উপকার পাইয়াছিলাম। এই রোগিণীকেও সেই দিন এরোভারসন ১ নং এম্পুল ১টা ইঞ্জেকসন করিলাম, এবং পুনরায় চতুর্থ দিনে আসিতে বলিলাম, সেই দিন বিদায় দিলাম।

৪ দিন পর ঐ রোগিণী আসিয়া বলিল—মহাশয়! এবার আমার রোগ মুক্ত হইবে। কারণ আমার শরীর পূর্কপেক্ষা অনেক হালকা বোধ হইয়াছে এবং এই ৪ দিনে প্রায় অর্দ্ধমণ মল বাহির হইয়া গিয়াছে। দেখিলাম—রোগিণীর রক্তের বিষ অনেক কমিয়া গিয়াছে। কিন্তু অত্যন্ত উপসর্গ গুলি সমভাবেই আছে। সেইদিন ২নং এরোভারসন এম্পুল ১টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ৪ দিন পরে আবার আসিতে বলা হইল। ঠিক ৪ দিন পর পুনরায় আসিলে দেখিলাম—রোগিণীর সার্কালিক কুলক্ষণ গুলি সমস্তই অন্তর্হিত হইয়াছে।

রোগিণীর আমি অত্যন্ত সন্তুষ্ট হইয়া বলিলেন—আপনার চিকিৎসায় এত শীঘ্র যে, এরূপ উপকার হইবে, তাহা জানি নাই। ঔষধের ফল দেখিয়া চমৎকৃত হইয়াছি, কিন্তু এক্ষণে এই ফল স্থায়ী হইলেই সুখী হইতে পারি। এই রোগীকে দেখাইতে আমি কোন ডাক্তার বাকি রাখি নাই। সকলেই বলিয়াছিলেন যে, যখন ইহার এত ইঞ্জেকসনেও কিছু হয় নাই, তখন ইহার আর আরোগ্যের আশা নাই।

সে দিন ৩নং এরোভারসন ইঞ্জেকসন করিয়া ডি. মার্কের ভাইনম গ্রেপস নামক অত্যন্তকষ্ট বলকারক ও রক্তজনক ঔষধী প্রতিদিন আহােরের পর ১/২ ড্রাম ড্রাম করিয়া সেবনার্থ ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

২ মাস পর সেই রোগিণীর আমি একটা মন্তু রইয়াছ, কতগুলি কমলা লেবু ও এক টুকরী লন্ডেশ লইয়া আমার বাড়ীতে আসিয়া আনন্দে গদ গদ ভাবে বলিলেন—ডাক্তার বাবু! আপনার উপযুক্ত পুষ্কর আমার দেওয়ার শক্তি নাই। আমার পুষ্করের মাছ ধরিয়া আপনার জন্ত আনিয়াছি, গ্রহণ করিলে কৃতার্থ হইব। তুলিলাম, তাহার এই আনন্দ ও কৃতজ্ঞতা প্রকাশের কারণ—তাহার জীর সম্পূর্ণ রোগ মুক্তি। বহু চিকিৎসায় নিষ্ফল হইয়াও যে ৩টা মাত্র এরোভারসন ইঞ্জেকসনেই এতাদৃশ অবস্থাপন্ন রোগী, এত অল্প সময়ের মধ্যেই স্থায়ীভাবে আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছেন, তৎপ্রবণে আমিও অতীব আনন্দিত হইলাম। বাস্তবিক

ম্যারোভার্নন উপদংশ রোগের যে, একটি অব্যর্থ মহোপকারী ইঞ্জেকশন, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। ম্যালেরিয়া রোগীতেও ইহা আশ্চর্য্য কাজ করে। এ সম্বন্ধে পর মাসে লিখিব আশা রহিল।

কাইলেরিয়া রোগে—টার্টার এমিটিক ।

Tarter Emetic in Filaria.

লেখক ডাঃ শ্রীযতীন্দ্র মোহন ঘোষ । S. A. S.

—::—

চিকিৎসা প্রকাশের ৩৪ সংখ্যায় সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয় কর্তৃক লিখিত প্রবন্ধে উল্লিখিত রোগ গ্রস্ত একটা রোগীকে টার্টার এমিটিক দ্বারা চিকিৎসা করিয়া তিনি কৃতকার্য্য হইয়াছেন, জ্ঞাত হইয়াছি। আমি নিজেই ২ বৎসর পূর্বে যখন ঢাকা মেডিকেল স্কুলে ৪র্থ বার্ষিক শ্রেণীতে অধ্যয়ন করিতেছিলাম, তখন উক্ত রোগাক্রান্ত হই। প্রথমে আমার দক্ষিণ উরুদেশে বেদনা এবং তৎসঙ্গে স্বক বৃদ্ধি হয়, ঐ সঙ্গে সঙ্গে মুক্‌তকও বৃদ্ধি পায়। মধ্যে মধ্যে সামান্য জ্বর হইত। অবশেষে লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, আমি উক্ত রোগাক্রান্ত বলিয়া সন্দেহ হওয়ায়, ঢাকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত গুরু প্রসাদ মিত্র মহোদয়কে (যিনি তৎকালীন Midwifery and Gynecology শিক্ষক ছিলেন, দেখাইলে, তিনি কাইলেরিয়াসিস বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়া আমাকে সোয়ামিন ইঞ্জেকশন লইতে উপদেশ দিলেন। তখন আমার ইত্তিরান মেডিকেল গেজেট পড়িবার বেশ অভ্যাস ছিল, একদিন মেডিকেল গেজেটে কাইলেরিয়াসিস নামক একটা প্রবন্ধ দেখিয়া, উৎসাহে তাহা পাঠ করিয়াই, এন্টিমনি ইঞ্জেকশন দেওয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিলাম। আমাদের স্কুলের লেবরেটরীর ডাক্তার বি ঘোষ মহোদয়ের দ্বারা রক্ত-পরীক্ষা করায়, কাইলেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায়। তৎপর ২% এন্টিমনি সলিউশন ২ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া ৪ সি, সি, পর্য্যন্ত, অন্ততঃ ১২।১০ টী ইঞ্জেকশন লইয়া বিশেষ ফল পাইলাম। তারপর যখন Final Examination দিতে কলিকাতা গিয়াছিলাম, তখন ক্যাম্পবেল স্কুলের সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত বিনয় লাল মজুমদার মহোদয়ের নিকট শারীরিক সমস্ত বিষয় জানাইলে, তিনি আকাঙ্ক্ষিত ব্যবস্থাসূচায়ী ঔষধ কিছুকাল ব্যবহার করিতে উপদেশ দিলেন এবং তদনুযায়ী কিছুকাল ঔষধ ব্যবহারের পর আমি সম্পূর্ণ রোগ মুক্ত হইয়াছিলাম।

Re.

আরসেনিক	...	১১০ গ্রেণ ।
ইক্‌থলবিন	...	২ ,,
একক্ট্রাক্ট নক্লডমিক	...	১ ,,
,, বেলেডোনা	...	১ ,,
পলভ্‌ ইউনিয়ন	...	১ ,,
একক্ট্রাক্ট টারেঞ্জেনসাই		যথা প্রয়োজন ।

একত্র একটা বটাকা । এইরূপ ৩২টা । ১ বটাকা মাত্রায় দ্বিগুণে ২ বার, খাওয়ার পর ব্যবহার্য ।

পুনরায় রক্তপরীক্ষা করাইতে ইচ্ছা ছিল । কিন্তু নানারূপ প্রতিবন্ধকতা বশতঃ তাহা ঘটে নাই । চিকিৎসা ক্ষেত্রে পদার্পন করিয়া এ পর্যন্ত আমি ঐ প্রকার রোগী দেখি নাই, সাধারণতঃ ঢাকাতেই এই প্রকার রোগী প্রায়ই দৃষ্ট হয় ।

ম্যালেরিয়াল—ক্যাকহেকসিয়া ।

Malarial Cachexia

ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo) L. C. P. S.

—:•••:—

ম্যালেরিয়ার তরুণ অবস্থায় কুইনাইন যেরূপ উপকারী, পুরাতন অবস্থায় আবার ভেদমনি অপকারী । দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়ার ভুগিয়া ভুগিয়া ও অত্যধিক মাত্রায় কুইনাইন খাইয়া, রোগীর ধাতু প্রকৃতি এরূপ বিকৃত হইয়া পড়ে যে, কুইনাইন যথোচিত ক্রিয়া প্রকাশে একান্তই অপারগ হয় । বিশেষতঃ, শরতকালের ম্যালেরিয়া যখন বসন্তকালে পুনরাক্রমণ করে, তখন ঐ সকল রোগীকে আর কুইনাইন প্রয়োগ করা কোন মতেই সমীচীন নহে । চিকিৎসক হইতে চিকিৎসকান্তরে রোগী গেলেই, ঐ নব নিখুঁত চিকিৎসক বিগুণ উৎসাহে বর্জিত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতে থাকেন । কিন্তু তাহাতে যে কতদূর কৃতকার্য হন, সহজেই অনুমেয় । অবশ্য আমি এ উক্তিটা আমাদের এই পাড়াগায়ের চিকিৎসকগণের প্রতিই লক্ষ্য করিয়া বলিতেছি । সুবিজ্ঞ চিকিৎসক কখনও এরূপ ভ্রম করেন না । যাহা হউক, এই প্রকার রোগীকে আমি বিনা কুইনাইনে যেরূপে আরোগ্য করিয়া থাকি, এখানে তাহাই আলোচিত হইবে ।

সচরাচর আমাদের দেশে শ্রাবণ মাস হইতে কার্তিক মাস পর্যন্ত ম্যালেরিয়া প্রবল

আকারে প্রকাশ পায়। নূতন জর হইলেই লোকে ভরে ভরে ডাক্তার কবিরাজের শরণা-
পন্ন হয় এবং উপযুক্ত বা অনুপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিয়া তখনকার মত আরোগ্য
লাভ করে। কিন্তু অধিকাংশ রোগীই সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হয় না—মধ্যে মধ্যে জরাক্রান্ত হয়,
এবং ক্রমেই চিকিৎসার উপর বাতশ্রদ্ধ হইতে থাকে। একপস্থলে কেহ নিজেকে কুইনাইন
খাইয়া, কেহ বা কুইনাইন সংযুক্ত প্যাটেণ্ট ঔষধ খাইয়া জর আরোগ্য করিতে চেষ্টা করে।

এই সময় হইতে ঐ সকল রোগীর বিবিধ যান্ত্রিক পরিবর্তন হইতে আরম্ভ হয়। ধীরে ধীরে
শ্রীহা বক্ষঃ বাড়িতে থাকে। শরীর শীর্ণ, চক্ষু কোটরগত ও নিশ্চৈতন্য, সামান্য সামান্য কানী,
কাহার কাহারও শ্রাব হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। ক্ষুধা কমিয়া যায়। জ্বর এক রকম ধাতুগত
হইয়া যাওয়ায়, রোগী আর তাদৃশ ক্লেশ অনুভব করে না, এবং নির্ভয়ে স্নানাহার ও সাংসারিক
কাজ কর্ম করিয়া থাকে।

ঋতু পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে অনেকেরই জর ও অস্ত্রান্ত অবস্থার পরিবর্তন হইতে দেখা যায়।
কাহার কাহারও জর একজরী আকার ধারণ করে, কেহ বা নিউমোনিয়া প্রভৃতি কঠিন
রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে, আবার অনেকের জর এই সময়ে বিনা ঔষধেও আরোগ্য হইতে
দেখা যায়।

আমার বিবেচনায়, যে সকল রোগী বিনা ঔষধে আরোগ্য লাভ করে, ঋতু পরিবর্তনের
সঙ্গে সঙ্গে পূর্ব সেবিত ঔষধের ক্রিয়া, প্রাকৃতিক সাহায্যে পুনরুদ্ধিত হইয়া, তাহাদের এইরূপ
আরোগ্য সাধনে সক্ষম হয়।

উপরোক্ত অবস্থাপন্ন যে কয়েকটি রোগী মংচিকিৎসাবিনীনে আনিয়াছিলাম, তাহাদের চিকিৎসা
বিবরণ উল্লিখিত হইতেছে।

১ম রোগী—স্ত্রীলোক, বয়স ২২ বৎসর। ১৬ই ফেব্রুয়ারী হইতে ইহার চিকিৎসা
আরম্ভ করি। এই বোগিণীর এইবার জরের ৪র্থ আক্রমণ। ভাদ্র মাস হইতে, মধ্যে মধ্যে
জর হইত ও কুইনাইন খাইয়া ভাল হইত।

লক্ষণ—প্রাতে ৮টার কম্প দিয়া জর আসে। মুহূর্ত্ত শিপিমা, কিন্তু জল পান মাত্র
তৎক্ষণাৎ জল ও পিত্ত বমন, মাথা কামড়ানী, হাত, পা, মুখ, চোক জ্বালা, কর্ণে শব্দ প্রভৃতি
উপসর্গ হয়। ৩টার পর হইতে জর কমিয়া সন্ধ্যা ৭ টার জর ত্যাগ হয়। কোনদিন
ঘর্ম্ম হয়, কোন দিন হয় না। শ্রীহা, লিভার উভয়ই বর্ধিত, লিভারে বেদনা আছে। গাত্রের
রং ফেকাশে। পর্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময় হয়। তা ছাড়া অন্ত্রের পীড়া আছে।
ক্ষুধা আদৌ নাই। যেদিন জর না থাকে বা কম থাকে, সেদিন একবেলা সামান্য জর
আহার করে, কিন্তু প্রায়ই উহা বমন হইয়া যায়। ৫৬ মাস হইতে রাত্রে কোন প্রকার আহার
বরে না। একটা ২ মাসের শিশু সন্তান কোলে আছে।

ইতিপূর্বে যে চিকিৎসক ইহার চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহাকে ঔষধের কথা জিজ্ঞাসা
করায়, তিনি রাগ ভাবে মুখে মুখে অনেকগুলি ঔষধের বহুসংখ্যক প্রেস্ক্রিপশন বলিলেন।

কারণ, পাড়ার্গে চিকিৎসক লিখিত কোন প্রেস্ক্রিপশন রাখেন না। বাহা হউক, তাহাতে বুঝিলাম, যে, নানা ভাবে কুইনাইন প্রযুক্ত হইয়াছে, এবং সর্ব শেষে কুইনাইনের মাত্রা ২০ গ্রেণ পর্যন্ত উঠিয়াছে।

উক্ত চিকিৎসকজী বিবক্ত সহকারে বলিলেন যে, এই রোগীতে আমার সন্দেহ হইয়াছে। কারণ, যখন এত কুইনাইনেও জরের উপশম হইল না, এখন কি কম্প পর্যন্ত গেল না, এবং প্রীহা লিভারও বৃদ্ধি হইয়াছে, তখন ইহা কালাজর না হইয়া যায় না। আপনি নিঃসন্দেহে কালাজরের চিকিৎসা আরম্ভ করুন।

বাস্তবিক বোগীর বাস্তবিক অবস্থা দেখিয়া, আমারও যে সন্দেহ হইল না, এমন নয়। কিন্তু প্রথমেই একীমণি চিকিৎসা অবলম্বন করিতে মনে একটু বাধা হইতে লাগিল। সেই জন্য মুখে তাহার কথায় সার দিলেও, অন্তরে অস্ত্র উদ্বেগ লইয়া নিরন্তরিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রিক ডিল	...	১০ মিনিম।
একট্রাক্ট কালমেথ লিকুইড	...	৩০ মিনিম।
— শুলফ লিকুইড	...	৩০ মিনিম।
লাইকর আসেনিকেলিস	...	৩ মিনিম।
একট্রাক্ট ট্যারেক্সাই লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
একেরা	...	এড ১ আং।

একত্রে এক মাত্রা। স্বল্প জর ব' বিজর অবস্থায় কিছু খাওয়ার পর, ৩ ঘণ্টান্তর দৈনিক ৩ বার সেব্য।

২। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর বিশমাথ এটু এমন সাইট্রাস	...	৩০ মিনিম।
ভাইনস পেপ্সিন	...	১৫ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
জল	...	এড ১ আং

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এতদ্ব্যতিত প্রবল জরাবস্থায় “পাইরোলিম” ট্যাবলেট ১টী বা ২টী একত্র একবারে সেবন জন্ত ব্যবস্থা করিলাম।

প্ৰস্তা—সোডি সাইট্রাস সহ দুগ্ধ। রোগী কোনমতে সাত খাইতে স্বীকৃত হইল না।

বাহা হউক, নিরন্তরিত চিকিৎসায় ২য় দিন হইতে আর কম্প হইল না। ৪র্থ দিনে জর বন্ধ হইল। ৩তম দিনে অন্ন পথ্য দিলাম।

পাইরোলিন ট্যাবলেট আমি ইতিপূর্বে কখনও ব্যবহার করি নাই। চিকিৎসা-প্রকাশে বহুদিন হইতে উহার গুণের কথা শুনিয়া আসিতেছি। এবার পরীক্ষার মানসে ১ শিশি পাইরোলিন ট্যাবলেট লণ্ডন মেডিকেল স্কোলের হইতে আনিয়াছিলাম। এই আমার সর্ব প্রথম ইহার প্রয়োগ। প্রয়োগ করিয়া ইহার অতুলনীয় জরনাশক ক্রমতা দেখিয়া বাস্তবিক আমি মোহিত হইয়াছি। ইহাতে হাটের কোন অবদান আসে না। সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বিচ্ছেদ হয়, এবং রোগীর প্রাণে একটা অভূত পূর্ণ শান্তি আসে। এই রোগিনীর জ্বর প্রায় ১০ ঘণ্টা স্থায়ী হইত, এবং ঐ সময় অব্যক্ত যন্ত্রনা হইত। কিন্তু প্রথমদিন ২ বটীকা পাইরোলিন ব্যবহারে ২ ঘণ্টার মধ্যেই জ্বর সম্পূর্ণ ছাড়িয়া যায়। তৎপর দিন জ্বর আদিবার ভয়ে ঐ বটীকা কিছু বেশী দিতে রোগী নিজেরই অনুরোধ করিয়াছিল। ইহাশেফা আর ঔষধের সূচ্যাত্তি কি বেশী হইতে পারে?

পরমেশ্বরের কৃপায় রোগিনী দিন দিন পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিয়াছিলেন। ঔষধের আর পরিবর্তন করি নাই। তবে ১নং মিশ্র বারের কমাইয়া ও বারের জ্বরগার ২ বার করিয়া দিয়াছিলাম ও ২নং প্রেক্ষপসনে টিং কলম্বা ১০ মিঃ যোগ করিয়াছিলাম।

গ্রীহা, লিভারে চোনার শ্বেদ দেওয়ার ক্রমে উহা স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। এখন রোগিনী সম্পূর্ণ রোগমুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয়া রোগী—স্রোলাক। বয়স ১৬ বৎসর। পুরাতন লিভার, গ্রীহা বর্ধিত সহ প্রথমে রেমিটেণ্ট ফিবার হয়, এবং ইহার ফিভারের চিকিৎসা ১১ দিন হওয়ার পরে আমার চিকিৎসাধীনে আসে। ১নং রোগীর চিকিৎসক এই রোগীরও চিকিৎসা করিতে-ছিলেন ও নানাভাবে কুইনাইন ও ফিভার মিশ্র দিতেছিলেন। কিন্তু উপকার না হওয়ায়, ২৩শে ফেব্রুয়ারী তারিখে আমি আহৃত হই।

বর্তমান লক্ষণ—উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি, পিপাসা ও অদম্য বমন। এই বমনের বেগে রোগীর উদরে ৩৪ দিনের মধ্যে কিছুই স্থায়ী হয় নাই। জিহ্বা লেপাকৃত ও শুষ্ক। উদরাময়, পিত্ত সংযুক্ত ভেদ দিবারাত্রি ৮।১০ বার হয়। মাথার যন্ত্রণা, গাত্রদাহ ও অস্থিরতা আছে। ভাত্র মাস হইতে ৮।১০ বার জ্বর হয় এবং কুইনাইন সেবনে জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। এবারও ৭।৭৫ গ্রেণ কুইনাইন দেওয়া হইয়াছে।

রোগী পরীক্ষার আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(১) Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
পিওর ক্রোরোকর্শ	...	২ মিনিম।
টিং নক্সভমিক।	...	২ মিনিম।
লাইকর হাইড্রাজ্জ পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
সোডি গাইকো কোলেট	...	৩ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্থর সেবা।

দৈর্ঘ্য—৫

(২) Re.

পাইরোলিন ট্যাবলেট ২টী,

অরাবহায় ২ ঘণ্টান্তর ২ বার সেব্য ।

পথ্য—লেমন হোয়ে, ডাব, মিছরির জল ।

১৫।২।২৪—প্রাতে: উত্তাপ স্বাভাবিক, বিবমিষা আছে । পূর্বদিনে ২ বার পাতলা দান্ত হইয়াছে । অন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

(৩) Re.

এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	২০ মিনিম ।
— গুলঞ্চা „	...	৩০ মিনিম ।
ডিরেক্সন অটৈচ কোং	...	১ আউন্স ।

একত্র একষাত্রা । এইরূপ ৩ মাত্রা । প্রতি ঘণ্টায় সেব্য ।

বৈকালে সংবাদ পাইলাম, সামান্য জ্বর হইয়াছে, ১ বার দান্ত হইয়াছে, বিবমিষা আছে ।
বমন হয় নাই ।

(৪) Re.

পাইরোলিন ট্যাবলেট ১টী । রাত্রে সেব্য ।

২৬শে প্রাতে জ্বর নাই, বিবমিষা নাই ।

৩নং ব্যবস্থামত ঔষধ ৩ বার ।

এই দিন হইতে রোগিণীর আর জ্বর হয় নাই । ৩.৪ দিন এই ঔষধ ব্যবহারের পর অল্প পথ্য দিয়াছিলাম । ১০।১২ দিনের মধ্যেই প্রীতি লিভার স্বাভাবিক হইয়াছিল ।

সম্ভব্য—প্রথম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে ডিককসন অটৈচ কোং প্রস্তুতের ফর্মুলা দৃষ্টে আমি ডিককসন অটৈচ কোং প্রস্তুত করিয়া থাকি ।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

—:~:— .

আতার পাতা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় B. A. B.

—:~:—

আতা বৃক্ষ এ দেশে যথেষ্ট জন্মিয়া থাকে । ইহার ফল সুস্বাদু এবং পুষ্টিকারক বলিয়া অতি সমাদরে ব্যবহৃত হয় । আতা বৃক্ষের ডাক্তারী নাম Custard Appletree । উক্ত তত্ত্বে ইহা Anona, Squamosa নামে পরিচিত । আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে উল্লিখিত হইয়াছে —

“আতৃপং গণ্ডগাত্রঞ্চ বহুবীজমপি স্নাতম্ ।

আতৃপ্যং তৃপ্তিজননং বলপুষ্টিকরং পরম্ ॥

শীতলং স্বাদু হৃদয়ং বাতপিত্ত প্রশমনম্ ।

রক্তদুষ্টি প্রশমনং দাহহরং রক্তবর্ধনম্ ॥

শ্লেষ্মলং তর্বশমনং বাস্ত্যং ক্লেণনিশাতনম্ ॥

পর্যায় :—আতৃপ্য, গণ্ডগাত্র ও বহুবীজ, এই কয়েকটি আতার পর্যায় ।

হিন্দু স্থানে সরিফা ও মহারাষ্ট্রে ইহা সীতা ফল নামে খ্যাত ।

গুণ ।—আতা ফল তৃপ্তিজনক, পুষ্টিকারক, বলকারক, শীতল, মধুর রস, রক্তবর্ধক ও শ্লেষ্মাজনক বলিয়া খ্যাত । বাতপিত্ত ও রক্তদুষ্টি পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয় এবং ইহা সেবনে শরীরের দাহ, তৃষ্ণা, বমি ও বমন বেগ নিবারিত হইয়া থাকে ।

আমাদের বর্তমান প্রবন্ধ ফলের বিষয়ে নহে—মাত্র আতা বৃক্ষের পাতার কয়েকটি উপকারিতার বিষয় উল্লেখকরণার্থই এই প্রবন্ধের অবতারণা । ডাক্তার এল,এম, সেমিজগিরি উক্ত বৃক্ষের পাতার রস দ্বারা কার্কাকল, ফোঁড়া, নালীঘা এবং বহু দূষিত ক্ষত অতি সুন্দর রূপে আরোগ্য করিয়াছেন । তিনি এই ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তি দেখিয়া এত আশ্চর্য্য-বিত হইয়াছিলেন যে, গ্রাণ্ট মেডিক্যাল কলেজ সোসাইটীতে এ বিষয়ে একটি প্রবন্ধ পাঠ করিবেন স্থির করিয়াছিলেন । কিন্তু অসুস্থতা বশতঃ তাহা ঘটিয়া উঠে নাই । পাছে এই সহজ প্রাপ্য ও আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ঔষধটি বিলুপ্ত হইয়া যায়, সেই জন্য ঔষধতন্ত্র বিবরণ সংবাদ পত্রে প্রকাশ করিয়াছেন ।

উষ্ম প্রস্তুত প্রণালী ;—কতকগুলি আতার পত্র পরিষ্কার করিয়া শুইয়া লইতে হইবে । তারপর ঐ সকল পাতা ঘোঁতো করিয়া রস বাতির করতঃ, উহা ক্ষত স্থানে

লেপন করিয়া তাহার উপর ঐ পাতা বাটিয়া গরম করিয়া পুলটিস দিবে। এইরূপ প্রতিদিন দুইবার করিয়া দিতে হইবে। ক্ষত আরোগ্য পথে অগ্রসর হইলে, ক্ষতের পুঞ্জ, রক্ত বা রস কমিয়া গিয়া ক্ষত স্থান লাল দেখাইবে।

তিনি এই ঔষধটি প্রয়োগ করিয়া ফোড়া, ক্ষত, নালী, এবং কার্কাঙ্কল রোগেও সুফল পাইয়াছেন। তাহা ভিন্ন টিউবার্কুলজনিত হাড়ের পচনে (Tubercular Caries) ব্যবহার করিয়াও আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। তিনি বলেন, কার্কাঙ্কল এসিড, আইডোফর প্রভৃতি এসিড গ্যালোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে যে সমস্ত ক্ষতে বিন্দুমাত্রও উপকার পান নাই, তাহাতেও এই চিকিৎসায় সুন্দর উপকার হইয়াছে।

নালী ঘায়ে আত্মার পাতার রস পিচকারী করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। বিনা অন্ত্রে আরোগ্য হইবার ইহা একটা বিশেষ উপায় বলিতে হইবে।

সুতন-ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

—:0:—

ইনসুলিন—Insulin.

(পূর্বে প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:0:0:—

পূর্বে উক্ত হইরাছে যে, জন্তর প্যানক্রিয়াস হইতে ইনসুলিন প্রস্তুত হয়। অথুনা ডগ্‌ফিশ (Dogfish) নামক এক প্রকার হাঙ্গর জাতীয় মৎস্তের এবং স্কেট (Skate) নামক এক প্রকার মৎস্তের প্যানক্রিয়াস এতদ্ব্যতীত ব্যবহৃত হইতেছে। প্যানক্রিয়াসের আইসলেটস অব ল্যাঙ্গারহেন্সের (Islets of Langerhans) অন্তঃনিঃসৃত প্রধান বীৰ্য্যই (active principle) ইনসুলিন নামে আখ্যাত হইয়াছে।

স্বরূপ। যেতবর্ণ চূর্ণ ও এলকোহলে দ্রবনীয়। ক্ষার, ট্রিপ্সিন, ও পেপ্সিন সহযোগে বিসম্বাসিত (decomposed) ও উত্তাপে নষ্ট হইয়া যায়। ইহার রাসায়নিক উপাদান এপর্যন্ত সঠিক ভাবে জানা যায় নাই।

প্রয়োগরূপ। বর্তমানে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের ইনসুলিন সলিউশন বাজারে প্রচলিত হইয়াছে। যথা—

(১) এ, বি, ব্র্যাণ্ড ইনসুলিন (A. B. Brand's)

(২) বার্নোজ ওয়েলকাম কোং (B. W. & Co's) ইনসুলিন।

এই দুইটা মেকারের ইন্সুলিন ব্রিটিশ মেডিক্যাল রিসার্চ কাউন্সিল কর্তৃক অস্বীকৃত হইয়াছে।

(৩) **Ell. Lilly & Co's (U. S. A.)** ইন্সুলিন—ইহা টোরোন্টো ইউনিভার্সিটি ও আমেরিকান মেডিক্যাল এসোসিয়েশন কর্তৃক অস্বীকৃত হইয়াছে।

(৪) **F. Hoffman-La Roche & Co**—সুইস ইন্সুলিন। ইহা হিম্যাটোল নামে অভিহিত।

(৫) **Physiological Products Proprietary (Sydney-Australia)** ইহাদের প্রস্তুত ইন্সুলিন—“ইন্সুলেক্স” নামে আখ্যাত।

উপরিউক্ত কয়েক প্রকার ইন্সুলিন সলিউশন আকারে রবার ক্যাপযুক্ত শিশিতে পাওয়া যায়।

(৬) **Byla Laboratories** পলভ ইন্সুলিন;—বায়ুশূণ্য আবদ্ধ গ্লাস এম্পুল মধ্যে পাওয়া যায়। জলে সম্পূর্ণরূপে অবনীয়। ব্যবহারের পূর্বে টেরিলাইজড পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া লইতে হয়।

পরীক্ষার ফল (Clinical Report);—ইন্সুলিন সম্বন্ধে এপর্যন্ত যে সকল বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, যথাক্রমে তৎসমুদয় উল্লিখিত হইতেছে।

মধুমেহ রোগে ইন্সুলিনের উপযোগিতা।*

Insulin in Diabetes Mellitus.

By

Dr. F. G. Banting, M. D. (Tor).

Dr. W. R. Cambell M. A. M. D. (Tor)

and

Dr. A. A. Fletcher, M. B. (Tor).

Department of Medicine the University of Toronto and
Toronto General Hospital.



প্রায় ৫০ জন রোগী ইন্সুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে। অধিকাংশ রোগীই ক্ষীণ ও দুর্বলতা সহকারে হস্পিটালে ভর্তি হইয়াছিল। ইন্সুলিন প্রয়োগের ১ম ও

* From the Indian Medical and Pharmaceutical Review—June, 1923.

২য় দিনেই প্রস্রাবস্থ শর্করা অদৃশ্য হইয়াছিল। ৪র্থ দিনে কিটোন (Ketone) পাওয়া যায় নাই। এক সপ্তাহ মধ্যেই অধিকাংশ রোগীই তাহাদের শারীরিক উন্নতি বেশ বুঝিতে পারিয়াছিলেন। প্রত্যেক রোগীরই নিরুৎসাহভাব ও দুর্বলতা উপশমিত হইয়া তাহারা আনন্দিত হইয়াছিল। শীঘ্রই ইহাদের আহারে কচী, তুফা উপশমিত, মানসিক উগ্রতা-ভাব, চর্মের কর্কশতা ও শুষ্কতা দূরীভূত এবং অত্যন্ত বাহ্যিক লক্ষণাদি নিবারিত হইয়াছিল। মোটের উপর, মধুমেহ পীড়ার ব্যবতীয় লক্ষণই ইনসুলিন প্রয়োগে শীঘ্র উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছিল। ১০।১১ দিনের মধ্যেই অধিকাংশ রোগীরই শারীরিক উন্নতি বিশেষ ভাবে পরিলক্ষিত হইয়াছিল। কতকগুলি রোগী এক মাস চিকিৎসা হইবার পর, উহারা তাহাদের দৈনিক কার্যে যোগদান করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। যথোপযুক্ত ঋণ্য ব্যবহাসহ ইনসুলিন প্রয়োগে সমুদয় রোগীই আরোগ্য এবং উহাদের দৈনিক ওজন বিশেষরূপে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। নিম্নে কয়েকটি রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী। রোগীর বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর। ৩ বৎসর যাবৎ মধুমেহ রোগে ভুগিতেছে। এই সময়ের মধ্যে রোগীর দৈনিক ওজন ৪০ পাউণ্ড হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। কিন্তু ইনসুলিন দ্বারা চিকিৎসার ফলে ৪ মাসের কম সময়ের মধ্যেই উহার ওজন ৩৫ পাউণ্ড বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল।

২য় রোগী। রোগীর নাম T. H. B.। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, ১৯২০ খৃঃ অব্দের নবেম্বর মাসে যখন রোগীর গাত্রে অনেকগুলি ক্ষেপটিক উদ্গত হওয়ায়, রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিলেন, তখন প্রস্রাবে কোন দোষ ঘটয়াছে কি না, তাহা জানিবার জন্য প্রস্রাব পরীক্ষা করাম হয়। প্রস্রাব পরীক্ষান্তে জানা গিয়াছিল যে, প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে শর্করা বিद्यমান আছে। (গ্লাইকোহুরিয়া - Glycosuria)। রোগীর শারীরিক ওজন তখন ১৬০ পাউণ্ড ছিল। এই সময় তিনি চিকিৎসার্থ মনোনিবেশ করেন। যথোপযুক্ত আহারের অতি লক্ষ্য রাখিয়া তাহাকে চিকিৎসাধীনে রাখা হয়। ১৯২১ সালের নভেম্বর মাসে গ্লাইকোহুরিয়া বৃদ্ধি পাওয়ায়, আহাৰ্য্য দ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দের ১৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে রোগীকে হস্পিটালে ভর্তি করিয়া দেওয়া হয়। এই সময় তাহার শরীরের অবস্থা খুবই খারাপ হইয়াছিল।

হস্পিটালে ভর্তি হইবার ১০ দিন মধ্যে রোগীর দৈনিক ওজন পরীক্ষান্তে দেখা গেল যে, উহা ১১২ পাউণ্ড হইতে ১১৬ পাউণ্ডে পরিবর্তিত হইয়াছে।

প্রথমতঃ তাহাকে একরূপ খাদ্য ব্যবস্থা করা হইল যে, বাহাতে প্রোটিন (Protin) ৩৬ গ্রাম, চর্বি (Fat) ১৪০ গ্রাম, এবং কার্বোহাইড্রেট (Carbohydrate) ৪১০ গ্রাম বিद्यমান থাকিত। এই সময় প্রায় ৪ লিটার করিয়া প্রস্রাব হইত। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০।১০ হইতে ১০।১৬ ছিল। উহাতে ৩৮—৭৫ গ্রাম গ্লুকোজ, ৩—১.৭ গ্রাম কিটোন (Ketone), ৮.৫—১২ গ্রাম নাইট্রোজেন ছিল। প্রাতঃকালে রক্তে পরীক্ষায় রক্তে শতকরা ২.১৫ পরিমাণ শর্করা বিद्यমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। অতঃপর ৪ঠা অক্টোবর হইতে

২ সপ্তাহ কাল ২ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া ইনসুলিন ইন্জেকশন দেওয়া হয়। ইন্জেকশনের দ্বিতীয় দিবসে প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, উহাতে শর্করা ও কিটোন নাই এবং চিকিৎসারস্তর পূর্বে উহাতে নাইট্রোজেনের সমষ্টি বাহা ছিল, এক্ষণে তদপেক্ষা ১০৫ গ্রাম হ্রাস হইয়াছে। রোগীকে অনাহারে রাখায় ৪র্থ দিবসে রক্তে শর্করার পরিমাণ ১৩৪ পর্যন্ত হইয়াছিল। শীঘ্রই রোগী স্বেদ এবং প্রত্যহ ২৩ মাইল পদব্রজে ভ্রমণ করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। ২৬শে অক্টোবর রোগীকে হস্পিটাল হইতে বিদায় দেওয়া হয় এবং বলিয়া দেওয়া হইল যে, তিনি যেন প্রত্যহ ৩ সি, সি, মাত্রায় ইনসুলিন ইন্জেকশন করান। এতদ্ব্যতীত খাদ্য সম্বন্ধেও যথোপযুক্ত উপদেশ প্রদত্ত হইয়াছিল। খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া এবং যাহাতে খাদ্যে ৩৬ গ্রাম প্রোটিন, ১৪০ গ্রাম চর্কি, এবং ৬১ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে বলা হইয়াছিল।

উপরিউক্ত ব্যবস্থায় রোগী বেশ সুস্থ এবং স্বেদ হইয়াছিল। হস্পিটাল হইতে বিদায় লইয়া যাইবার পর হইতে তাহার প্রস্রাবে এবং রক্তে আর শর্করা পাওয়া যায় নাই। ৫ই ডিসেম্বর তারিখে রোগীর ২৪ ঘণ্টার প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, উহার ভলিউম (Volume) ২৮০ ফিউবিক সেন্টিমিটার, আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific Gravity) ১০০৮, শর্করা ও এসিটোন নাই। রোগীর দৈনিক গুরুত্ব ১২৫ পাউণ্ডে দাঁড়াইয়াছিল।

মন্তব্য। এই রোগীর চিকিৎসায় আমরা বিশেষরূপে উপলব্ধি করিতে সক্ষম হইয়াছে যে, যদি উপযুক্ত মাত্রায় ইনসুলিন প্রযুক্ত হয়, তাহা হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই প্রস্রাব ও রক্ত হইতে শর্করা অস্তর্হিত হইয়া যায়।

৩য় রোগী। রোগীর বয়ঃক্রম ৫৭ বৎসর। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দের ১০ই নভেম্বর তারিখে হস্পিটালে ভর্তি হয়। প্রথমতঃ এই রোগীকে এরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা করা হয়, যাহাতে ২৭ গ্রাম প্রোটিন, ১১৬ গ্রাম চর্কি (Fat), ৩৪ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট (Carbohydrate) বিস্তারিত থাকে, এবং খাদ্যের পরিমাণ ১২৮৮ ক্যালোরিস (Caloris) হয়। এইরূপ ভাবে তাহাকে ২ দিন রাখা হয়।

এই কয় দিবসের শেষোক্ত ৪ দিবস প্রস্রাবে ২৭ গ্রাম করিয়া শর্করা নির্গত হইয়াছিল।

১২শে নভেম্বর, খাদ্যের পরিমাণ ১২৮০ ক্যালোরিস বৃদ্ধি করা হয়। এই সময় খাদ্যে ৩০ গ্রাম প্রোটিন, ২০০ গ্রাম চর্কি, ৬০ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট ছিল। এইরূপ বর্দ্ধিত খাদ্য গ্রহণের সময় তাহাকে ইনসুলিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ অল্পপাতে ইনসুলিনের মাত্রা নিরূপিত হইয়াছিল।

এই প্রকার খাদ্যের ব্যবস্থা সহ ইনসুলিন ইন্জেকশনে এবং ক্রমশঃ ইনসুলিনের মাত্রা পূর্বাংকশ্য অর্ধেক হ্রাস করা সম্ভব এবং রোগীর প্রস্রাব ও রক্তে শর্করা পাওয়া যায় নাই।

মন্তব্য। যদি রোগীর প্রস্রাবে শর্করা এবং কিটোন (Glycosuria and

Ketionuria) পাওয়া যায়। তাহা হইলে যাহাতে উহা শর্করা ও কিটোন বিহীন হয়, তদুপায় অবলম্বন করা কর্তব্য। এই উদ্দেশ্যে শরীরভাস্ত্রের প্রচুর কার্বোহাইড্রেট (Carbohydrate) দ্রুত হইবার উপায় করিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত আহার্য্য জীবের বিচার করিয়া চিকিৎসা করিলে সমুহ সফল লাভের সম্ভাবনা।

কিটোনিউরিয়ার চিকিৎসায় ইনসুলিন প্রয়োগে যে কিরূপ আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়, নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণে তাহা বুঝিতে পারা গিয়াছে।

“জৈনৈক মধুমেহগ্রস্ত রোগীকে চিকিৎসারস্তের পূর্কদিনে দেখা গেল যে, তাহার প্রস্রাবে ২৭.৩ গ্রাম শর্করা এবং ৬.৭০ গ্রাম কিটোন বিদ্যমান রহিয়াছে। এতদ্ব্যতীত তাহাকে বেলা ৭টার সময় ৪ সি, সি, মাত্রায় ইনসুলিন ইন্জেকশন করা হয়। ইনসুলিন প্রয়োগ করার ২ ঘণ্টা পরে প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, উহাতে শর্করা নাই এবং ৪ ঘণ্টা পরে প্রস্রাবে কিটোন পাওয়া যায় নাই। ৮ ঘণ্টা পরে প্রস্রাব পরীক্ষায় কিটোন এবং ১০ ঘণ্টা পরে পুনরায় শর্করা পাওয়া গেল। এতদ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায় যে, প্রস্রাবে শর্করা দেখা দেওয়ায় ২ ঘণ্টা পূর্কে কিটোন দেখা দেয়।

মধুমেহ রোগীর কঠিনতর রক্তাক্ততা (Severe acidosis) দূরীকরণেও ইনসুলিন বিশেষ উপকারক। এতদপ্রয়োগে প্রস্রাব হইতে কিটোন দূরীভূত হইয়া রক্ত পুনঃ স্বাভাবিক হইয়া থাকে।

‘ মধুমেহ রোগে রোগীর কোমা দূরীকরণার্থ ইনসুলিন মহোপকারক। অধিকাংশ স্থলেই এতদ্বারা বিশেষ সফল পাওয়া গিয়াছে। কোমাগ্রস্ত ১০টা রোগীকে ইনসুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, তন্মধ্যে ৬টা রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

১৯২২ খ্রীষ্টাব্দে ফেব্রুয়ারী মাসে জৈনৈক রোগী হস্পিটালে ভর্তি হয়। এই রোগী এপ্রেল মাসে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। যে সময় রোগী প্রথমে হস্পিটালে ভর্তি হয়, তখন তাহার সাংঘাতিক এসিডোসিস (Severe acidosis—রক্তাক্ততা) বর্তমান ছিল এবং রোগী অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়াছিল।

এই সময় ইনসুলিন সংগ্রহ করা কঠিন হওয়ায়, চিকিৎসার পক্ষে বিশেষ বাধাত হইতেছিল। মধ্যে মধ্যে সরবরাহ অনুযায়ী ইনসুলিন প্রয়োগ করা হইত। ‘ এইরূপ অনিয়মিত চিকিৎসায়ও রোগীর এসিডোসিস দূরীভূত হইলেও, যখনই ইনসুলিন প্রয়োগ স্থগিত হইত, তখনই আবার এসিডোসিস উপস্থিত হইতে দেখা যাইত। এই প্রকারে ক্রমশঃই রোগীর অবস্থা মন্দ হইতেছিল। অবশেষে রোগী কোমাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এইরূপ অবস্থায় অধিক মাত্রায় ইনসুলিন প্রয়োগ করায় রোগীর কোমার লক্ষণাদি শীঘ্র দূরীভূত হইলেও, হৃৎকের বিষয় যথোপযুক্ত পরিমাণ ইনসুলিন সরবরাহের অভাবে, আবর্তকায়ুরূপ প্রয়োগে বিষয় হয় এবং রোগী পুনরায় কোমাগ্রস্ত হইয়া শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

মধুমেহ রোগীর কোমা দূরীকরণার্থ ইনসুলিন প্রয়োগের সহিত শরীরভাস্ত্রের প্রচুর পরিমাণে জল প্রবেশ করান বিশেষরূপে কর্তব্য। সুপপথে সেবন দ্বারা, সরলভাবে পিচকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ।

সন ১৩৩১ সাল—জ্যৈষ্ঠ

২য় সংখ্যা।

কলেরা রোগে—স্পিরিট ক্যান্ডর।

ডাঃ শ্রীগোপালচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় H. M. B.

—:•••:—

ইটালি দেশীয় সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার কবিনী সাহেব কেবল মাত্র এই স্পিরিট ক্যান্ডর দ্বারাই ওলাউঠার রোগীর চিকিৎসা করিতেন। তাহার মতে ইহা ওলাউঠার সকল সময়ের এবং সকল অবস্থারই উপযুক্ত ঔষধ। অধিকন্তু তিনি ইহাও বলিতেন যে, ওলাউঠা রোগের চিকিৎসায় স্পিরিট ক্যান্ডর ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ আবশ্যক হয় না। কিন্তু অন্ত্যস্ত ডাক্তারগণের মতে স্পিরিট ক্যান্ডর যে, ওলাউঠার সাদৃশ লক্ষণ যুক্ত একরূপ নহে। প্রকৃত ওলাউঠা রোগে, রোগীর যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়, কেবল মাত্র ক্যান্ডর দ্বারাই যে, সেই সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন হইতে পারে, একরূপ বলা যায় না।

একটা ১২।১৩ বৎসর বয়স্ক বালক ১২০ গ্রেণ শুষ্ক কপূর খাইয়াছিল এবং ৫।৭ মিনিটের মধ্যে বালকটী অচেতন হইয়া যায়। অল্পক্ষণ পরে খেঁচুনি আরম্ভ হয় এবং ধূতন্তের জ্বাশ মন্তক হইতে পাদদেশ পর্যন্ত পশ্চাদিকে বক্র হইয়া যায়। সর্ব শরীর শক্ত হইয়াছিল, পার্শ্ব পরিবর্তন করাইলে খেঁচুনি বৃদ্ধি পাইত ও মন্তক হইতে স্বদেশ পর্যন্ত ধূমবর্ণ হইয়াছিল, নাড়ী নিস্তেজ ও অবশেষে গোপ পাইয়াছিল। অতঃপর তাহাকে ঠিক স্বতের জ্বাশ বোধ হইতে লাগিল। এইরূপ অল্পক্ষণ থাকিয়া, আবার নাড়ীর বৃহৎ গতি অল্পভূত এবং আবার খেঁচুনি আরম্ভ হইতে দেখা গেল। অবশেষে উহার সুখ দিয়া ফেনার মত নির্গত হইতে লাগিল; ইহার পর রোগীকে বরফ মিশ্রিত জল দেওয়াতে, রোগী বমন করিতে আরম্ভ করিল। ৩৪ বার বমনের পর রোগী সুস্থ হইয়াছিল।

ডাক্তার হ্যানিমান বলিয়াছেন যে, কপূর দ্বারা বিযাক্ত হইলে ঠিক কিরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তাহা স্থির করা অতীব কঠিন। কারণ, সচরাচর কপূর সেবনে দুই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বধা—প্রথমে উত্তেজনা ও পরে অবসাদ। সুতরাং কপূর

উদ্ভেদক কি অবলাদক, ইহা স্থির করা সহজ নহে। যদিও কপূরের ঠিক ক্রিয়া কি, ইহা মহাত্মা হানিমান উল্লেখ করেন নাই, তথাপি কপূর যে ওলাউঠা রোগের সম্পূর্ণ উপযুক্ত ঔষধ, ইহা তিনি স্বীকার করিয়া গিয়াছেন এবং কপূরারিষ্ট অর্থাৎ টিংচার ক্যাম্ফরের দ্রুত প্রয়োগ করিয়াছেন। তিনি (ডাক্তার হানিমান) বলেন যে, ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় রোগীকে প্রথমে টিংচার ক্যাম্ফর প্রয়োগ করা কর্তব্য। কিন্তু এখানে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, হোমিও-প্যাথিক মতে ক্যাম্ফর যখন প্রায় সকল ঔষধেরই প্রতিবেদক (antidote), তখন প্রথমে ক্যাম্ফর প্রয়োগের পর অন্ত্যস্ত ঔষধে কার্য্য হইতে পারে কি না? এক্ষণে অনেক রোগী দেখা যায়—বাহারা শুদ্ধ ক্যাম্ফর প্রয়োগেই সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হয়—অন্ত ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না। এই কারণেই ইটালি দেশীয় সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার কবিণী সাহেব কেবল মাত্র ক্যাম্ফরই ওলাউঠার ঔষধ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন। তাহার মতে, ওলাউঠা চিকিৎসায় অন্ত ঔষধ আবশ্যক হয় না। কিন্তু সকল রোগীই যে, ক্যাম্ফর প্রয়োগে আরোগ্য হয়, এক্ষণে নহে। অনেক স্থলে এক্ষণে ওলাউঠা দেখা যায়—বাহাতে ক্যাম্ফরের কোনই আবশ্যক হয় না এবং ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিলেও কোনও উপকার হয় না। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, কতকগুলি ওলাউঠা রোগ ক্যাম্ফরের অধিকার ভুক্ত এবং কতকগুলি রোগ ক্যাম্ফরের বহির্ভূত। এই কারণে বশতঃ ডাক্তার হানিমান বলিয়াছেন যে, সকল প্রকার ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিবে এবং তাহাতে উপকার না হইতে কুপের মের্কেলিক-অথবা ভেরাট্রিস পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিবে। ডাক্তার হানিমান নিজ চক্ষে যে সকল কলেরা রোগ দেখিয়াছিলেন, তদসমুদয়ে তিনি এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছিলেন বলিয়াই, তিনি ওলাউঠার চিকিৎসায় এইরূপ উপদেশ দিয়া গিয়াছেন। কিন্তু তাহার পরবর্তী ডাক্তারগণের মতের সহিত তাহার মতের কোনই ঐক্য দৃষ্ট হয় না। ডাক্তার হিউজ বলেন যে, কপূর (Camphor) অল্প মাত্রায় সেবন করিলে উদ্ভেদক ক্রিয়া প্রকাশ পায় কিন্তু অধিক মাত্রায় সেবন করিলে অবলাদক গুণ দৃষ্ট হয়। ডাক্তার হেম্পল বলেন যে, ক্যাম্ফর ওলাউঠার সদৃশ লক্ষণ হুক্ত ঔষধ নহে। ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, সামান্য কলেরার ইহা (ক্যাম্ফর) পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

বাহা হউক, ক্যাম্ফর সম্বন্ধে নানারূপ মত ভেদ থাকিলেও ক্যাম্ফর যে, কলেরা রোগের প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করা উচিত; ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত বলিলেও বলা যাইতে পারে। কোন কোন ডাক্তার বলেন যে, সকল রোগীকেই ক্যাম্ফর প্রয়োগ আবশ্যক হয় না। যে রোগীর প্রথমাবস্থা, ক্যাম্ফরের সদৃশ লক্ষণ অল্পাধারী—উদাহরণেই কেবল ক্যাম্ফর প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু দ্রুতের বিষয়, উহারাই ক্যাম্ফরের সদৃশ লক্ষণ কি, ইহা ঠিক নিশ্চয় করিতে পারেন নাই। মহাত্মা হানিমান হইতে এযাবৎকাল ক্যাম্ফর ওলাউঠা রোগে প্রধান ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু ইহার সদৃশ লক্ষণ কেহই স্থির নিশ্চয় করিতে পারেন নাই। কেহ বলেন—ক্যাম্ফর অবলাদক; কেহ কেহ বলেন—উদ্ভেদক; মহাত্মা হানিমান এই প্রশ্নের মিম্যাংশ এইরূপে

করিয়াজেন যে, অধিকাংশ ঔষধেরই হইলী ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। যথা একটা মুখ্য ক্রিয়া এবং একটা গৌণ ক্রিয়া। গৌণ ক্রিয়া, মুখ্য ক্রিয়ার বিপরীত দৃষ্ট হয়। ফলতঃ ভাবিতা দৃষ্টিকে গেলে, এই মুখ্য ও গৌণক্রিয়া হইতেই হোমিওপ্যাথিকের সৃষ্টি। এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ মুখ্য ক্রিয়া অনুসারে কার্য্য করেন এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ঔষধের গৌণ ক্রিয়ার উপর কার্য্য করেন। কিন্তু সকল ঔষধেই যে, একরূপ মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়া দেখা যায়, একরূপ নহে। ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া দেখিতে হইলে, উহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয় এবং গৌণ ক্রিয়া দেখিতে হইলে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য। ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়ার প্রভেদ অনুসারেই হোমিওপ্যাথিকের সহিত এলোপ্যাথিকের প্রভেদ। এলোপ্যাথিক মতে ঔষধের মুখ্য ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক মতে ঠিক তাহারই বিপরীত—গৌণ ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে, মুখ্য এবং গৌণ ক্রিয়ার তারতম্য কি? মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার তারতম্য এই যে, মুখ্য ক্রিয়া ক্ষণস্থায়ী।

এক্ষণে ক্যান্ফরের কোন ক্রিয়া অনুসারে হোমিওপ্যাথিক মতে ইহা ওলাউঠার প্রয়োগ উপযোগী, তাহা দেখা উচিত। ক্যান্ফরের মুখ্য ক্রিয়া উত্তেজক এবং গৌণ ক্রিয়া অবসাদক। সুতরাং ক্যান্ফরের গৌণ ক্রিয়া অনুসারে ওলাউঠার প্রথমাবস্থা এবং শেষ অবস্থায় ইহার প্রয়োগ হওয়া কর্তব্য। কারণ, ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় রোগীর অবসাদ উপস্থিত হইলেও অধিক পরিমাণে ভেদ বা বমন আরম্ভ হয় না। ক্যান্ফরেরও সদৃশ লক্ষণ অবসাদক কিন্তু ইহাতে ভেদ বা বমন অধিক পরিমাণে হয় না। অর্থাৎ হৃৎ শরীরে ক্যান্ফর অধিক পরিমাণে সেবনে অধিক পরিমাণে ভেদ বা বমন হয় না; কোন কোন রোগীর সামান্য বমন হইতে পারে কিন্তু ওলাউঠার ভ্রায় ভেদ হয় না। ওলাউঠা রোগের আক্রমণ অবস্থায় যে রূপ অবসাদ জন্মায়, ক্যান্ফরে তাহাই প্রাধানতঃ জন্মাইয়া থাকে। সুতরাং ওলাউঠা রোগের প্রথমাবস্থায় ক্যান্ফর প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ক্যান্ফর প্রয়োগের পর যদি চাউল ধোয়া জলের ভ্রায় ভেদ ও বমন হইতে থাকে, তাহা হইলে, আর ক্যান্ফর প্রয়োগ করা উচিত নহে। তখন লক্ষণানুসারে অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। ওলাউঠার শেষাবস্থায় যখন ভেদ ও বমন বন্ধ হয়, এবং রোগী হিমাল, ও উহার নাড়ী লুপ্ত হয়, তখন ক্যান্ফর প্রয়োগ করা বাইতে পারে এবং প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার দৃষ্ট হয়।

আর্গিকা—Arnica

লেখক—ডাঃ ক্রীস্বেস্টেনাথ মিত্র এচ., এল, এম, এস ।

(পূর্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:~:—

ব্যাপ্টিসিয়ায় আর একটি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা আর্গিকার দৃষ্ট হয় না অর্থাৎ দুর্গন্ধ । রোগীর শরীর, মল মুত্র, প্রভৃতিতে এমন এক প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হয় যে, কখনই তাহা ভুলিতে পারা যায় না ।

মানসিক অবস্থা উভয় ঔষধেরই প্রায় সমান । তন্মাত্রা, আলস্য, নিশ্চিন্ততা, ভড়ভাব, দেখিলে বোধ হয় যেন, রোগী অনেকক্ষণ কোন প্রকার মাদক দ্রব্য সেবন করিয়াছে । মুখশ্রী মলিন, চক্ষু বসিয়া যাওয়া এবং অনৈসর্গিক তেজোবিশিষ্ট ও নিমেষশূন্য । এই সমস্ত লক্ষণ আর্গিকা অপেক্ষা ব্যাপ্টিসিয়ায় অধিক, কিন্তু শরীরের বেদনা ব্যাপ্টিসিয়া অপেক্ষা আর্গিকায় অধিক দেখা যায় ।

ব্যাপ্টিসিয়ায় কঠিনেণে জলপূর্ণ ফোকার জ্বর এক প্রকার ক্ষত হয় । উহাতে খোঁচা দিলে বোধ যেন, জল বাহির হইবে, কিন্তু যদি খোঁচা দেওয়া যায়, তবে জল বাহির না হইয়া, কাল রক্ত বহির্গত হয় ও তাহাতে প্রায়, বেদনা বোধ হয় না ।

রক্তস্রাবে কখন কখন হেমেমেলিসের সহিত আর্গিকার সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায় । হেমেমেলিসে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয় ; কিন্তু আর্গিকায় তাহা হয় না । আর্গিকায় কর্ণের পার্শ্বপ্রদেশে কর্ণনবৎ বেদনা হয়, বোধ হয় যেন—মস্তকভাঙ্গেরে একটি প্রেক প্রবেশ করান হইতেছে ; কিন্তু হেমেমেলিসে সেরূপ বোধ হয় না । উহাতে বোধ হয় যেন, মস্তকের এক পার্শ্ব হইতে অল্প পার্শ্ব পর্য্যন্ত একটি লৌহশলাকা প্রবেশ করান হইতেছে । হেমেমেলিসে প্রায় শরীরের সমস্ত দ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে ; হস্তরাং চক্ষু, মুখ, নাসিকা ও অঙ্গ প্রভৃতি হইতে রক্তস্রাব হইলে হেমেমেলিস প্রয়োগ করা যায় । আর একটি ঔষধের এইরূপ ক্রিয়া আছে, তাহার নাম - ক্রোটেনস্ । আর্গিকায় মস্তক উষ্ণ ও পদব্বয় শীতল থাকে । বেলেডোনার মস্তক উষ্ণ এবং নিম্ন শাখা শীতল হয় । মনইন ও আরও কতকগুলি ঔষধের এইরূপ ক্রিয়া আছে ।

শিশুদিগের গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ে যখন মস্তক উষ্ণ ও পদব্বয় শীতল হয়, আর মলে রক্তের দাগ দেখা যায়, তখন আর্গিকায় বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা । এই অবস্থায় কখন কখন বেলেডোনা প্রয়োগ করা যায় ।

আর্গিকায় দ্রাবু ও কশেরিকা মজ্জা আক্রান্ত হয়, হস্তরাং কশেরিকা মজ্জার রক্তহীনতা ও উত্তেজনা হেতু বিবিধ পীড়ার এতদ্ব্যয়োগে অপরিমিত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । একটি জীলোক আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল । ইহার সমস্ত কশেরিকা মজ্জায় অত্যন্ত

বেদনা হইয়াছিল। বেদনা এত অধিক ছিল যে, তাহার পৃষ্ঠমজ্জার হাত দেওয়া মাত্র, সে চীৎকার করিয়া ক্রন্দন করিত, এই সঙ্গে আমাশয়ও ছিল,—মলের বর্ণ সাদা, স্লেমা ও সামান্য পরিমাণে রক্তের দাগযুক্ত। আমি তাহাকে আর্ণিকা সেবন করিতে বলি এবং তদনুসারে করেক মাত্রায় আর্ণিকা দেওয়া হয়। এক মাত্রা ঔষধ সেবন করিয়া রোগী আত্মলাদিত হইয়া বলেন যে, আমাকে আর ঔষধ খাইতে হইবে না—এক মাত্রাতেই আমার পীড়ার উপশম হইয়াছে। কশেককা মজ্জার প্রদাহে যদিও বেলেডোনা, এপিস, ও সল্ফার প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়, তথাপি আমি অনেকবার এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া সবিশেষ উপকার পাইয়াছি।

পরিণাক্ষয়ের অনেক পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হইতে পারে। আর্ণিকার যোগী তরল পদার্থ পান করিতে পারে কিন্তু কঠিন পদার্থ বমন করিয়া ফেলে এবং ভুক্ত বস্তুর উদগার ঠিক পচা ডিম্বের স্থায় দুর্গন্ধযুক্ত বোধ করে। বাসপটিসিফার যোগীও তরল বস্তু পান করিতে পারে, কিন্তু কঠিন বস্তু খাইতে পারে না। কারণ, ভুক্ত পদার্থ অন্ত্রনালীপথে প্রবেশ করিতে পারে না, বোধ হয় যেন অন্ত্রনালী সঙ্কুচিত হইয়া গিয়াছে; কঠিন বস্তু অন্ত্রনালীপথে প্রবেশ করিতে পারে না বলিয়াই, রোগী অনেক দিন পর্যন্ত কেবল তরল পদার্থ পান করিয়া জীবন ধারণ করে। আর্ণিকার রোগী অল্প বস্তু খাইতে ইচ্ছা করে।

মূত্রবস্ত্রের অনেক পীড়ায়ও এই ঔষধে আশ্চর্য ফল পাওয়া যায়। মূত্রবস্ত্র হইতে রক্তস্রাব, ধীরে ধীরে মূত্রত্যাগ, ভয়ানক বেগ দিয়া মূত্রত্যাগ, সম্পূর্ণ মূত্রাবরোধ প্রভৃতি পীড়ায়, বিশেষতঃ রক্তদূষিত হইয়া পীড়া প্রকাশ হইলে, এই ঔষধে যথেষ্ট উপকার হয়। প্রসবান্তে বা গর্ভস্রাবের পরে, কিম্বা কোন প্রকার আঘাত লাগিলে ইহা প্রয়োগ করিবে। বিকার জন্মে এসিড মিউরিয়েটিক ও কক্ষরিক এসিডের সহিত ইহার তুলন হইতে পারে।

ক্যাক্টাস্ গ্র্যান্ডিফ্লোরাস্ ।

Cactus Grandiflorus.

ডাঃ জীঅনীস্ মাথ চট্রোপা স্ক্যাস H. L. M. S.

—:~:—

এই ঔষধটী নেপলস্ নিবাসী ডাঃ কবিণি দ্বারা প্রথমে ব্যবহৃত হয়। তিনি লিখিয়াছেন যে, স্থপিন্ডের এবং অন্ত্রান্ত কোন কোন পীড়ায় ইহা বিংশতি বৎসর ধাবৎ সাকল্যের সহিত ব্যবহার করিয়াছেন।

সিরস্ গ্র্যান্ডিফ্লোরাস্ বা নিশারিকোষিত সিরস, এই পুষ্পের একটি অতি সুদৃশ্য জাতি; ইহার মুকুল সমূহ সন্ধ্যা ৬ বা ৭ ঘটিকার সময়ে প্রদারিত হইতে আরম্ভ হইয়া, রাত্রি দুই প্রহরের দিকে সম্পূর্ণ বিকশিত হয়; কিন্তু প্রাতে: ৩য় বা ৪র্থ ঘটিকার সময়ে এককালে শুষ্ক

হইয়া যায়। এই অল্পকাল ধাবৎ প্রস্ফুটিত কালে ইহা সমস্ত পুষ্প অপেক্ষা সৌন্দর্য্যশালী দেখা যায়। ইহা সম্পূর্ণরূপে প্রস্ফুটিত হইলে ব্যাস প্রায় এক ফুট ; বাহিরের পাপড়িগুলি ঘোর পাটল বর্ণের, ভিতরের গুলি অতি উজ্জ্বল হরিতাবর্ণের ; এই হরিতাবর্ণ ক্রমশঃ শুভ্রবর্ণে পরিণত হইয়া মধ্যভাগে নির্মল ও উজ্জ্বল শুভ্রতা ধারণ করে। কোন একটা বৃক্ষে অনেকগুলি পুষ্প একত্রে প্রস্ফুটিত হইলে, প্রদীপ্ত তারকারাজীর স্তায় দেখায়। ইহার গন্ধও অতি মনোহর এবং অনেক দূর ব্যাপিয়া বায়ুতে পরিভ্রমণ করে।

ডাঃ ক্রবিনি ব্রিটিশ অর্গ্যান অফ্ হোমিওপ্যাথি নামক পত্রিকাতে যাহা লিখিয়াছেন, তদুদ্দেশ্যে অবগত হওয়া যায় যে, ইহার বিশেষ কার্য্য হৃৎপিণ্ড এবং বৃহৎ শোণিত প্রবাহক-দিকের উপরে। ইহা দ্বারা রক্তাধিক্য এবং উত্তেজনশীলতা দূরীকৃত হয়। একোনাইটের দ্বারা ইহা দ্বারা স্নায়বিক নিস্তেজকতা উপস্থিত হয় না, সুতরাং ইহা লোসিকা ও স্নায়বিক ধাতুতে অপেক্ষাকৃত মননীয়। হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়ার ইহা বিশেষ প্রতিকারক মধ্যে মধ্যে এক হইতে দশ বিলু পর্য্যন্ত মাত্রার ইহার মাত্রার টিংচার এবং হৃৎপিণ্ডের স্নায়বিক পীড়ার ৬ট, ৩০খ এবং একশত ডাইলিউশন অধিক কার্য্যক্ষম। মেদাধিক্য ব্যক্তিগণের রক্তাধিক্যতে ইহার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহেও ইহা ব্যবহার্য্য। যথা—সহসা ঘর্ষ রোধ হইয়া যাওয়া বা গায়ে ঠাণ্ডা বায়ু লাগার জন্ম সর্দি ও নানা প্রকার প্রদাহ। ক্ষীণতার সহিত বাত সঞ্চয় প্রদাহ। বিবিধ প্রোদাহিক জ্বর, যথা—সর্দি, প্রদাহ; বাত এবং গ্যাষ্ট্রিক জ্বর। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য। বাত সঞ্চয় টিপ্টিপুনি শিরঃপীড়া। সংজ্ঞাস। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব। বাত সঞ্চয় চক্ষু উঠা ও কর্ণ প্রদাহ। হৃৎপিণ্ড এবং বক্ষের বাতরোগ; অঙ্গ বিবৃদ্ধতা। এনিউরিজম্। যান্ত্রিক এবং স্নায়বিক হৃৎকম্পন। ব্রকাইটিস্। প্লুরিসি, নিউমোনিয়া। নিউমোরেজিয়া বা ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব, ফুস্ফুসের হিপেটাইজেশন। রক্তাধিক্য বিশিষ্ট শ্বাসকাশ। নিশ্বাস কেলিতে চাপিয়া ধরার দ্বারা তারবোধ। সর্দিজনিত কাশি। টিউবার্কিউলোসিস্ (প্রথম অবস্থা)। হিমেটিমেনিস্ বা পাকশর হইতে রক্ত বহন। যকৃত প্রদাহ। কোষ্ঠবদ্ধ। অর্শ। বেদনা-জনক রক্তস্রাব। হিমেটুরিয়া বা রক্তস্রাব। ট্র্যাঙ্কুরি বা মূত্রকচ্ছতা। মূত্রাশুরের পক্ষাঘাত। কলুই, পায়ের গোঁচে শুষ্ক, কচ্ছুরিশিষ্ট হার্পীল।

লক্ষণ ।

মুখমণ্ডল। বিবর্ণ এবং ক্ষয়প্রাপ্ত। আরক্তিম, প্রদাহিত। বোধ হয় যেন তিনি অতিশয় তেজবিশিষ্ট অগ্নি নিকটে দগ্ধমান ছিলেন। খাসাবন্ধো বোধ, সঙ্গে সঙ্গে মস্তকে অতিশয় উত্তাপ বোধ, প্রায় ক্ষিপ্তের স্তায়। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ

১৩৩১-আম্বাভ

৩য় সংখ্যা।

বিবিধ।

আঁচিল (Warts) :—The American Druggist নামক চিকিৎসা বিবয়ক মাসিক পত্রে আঁচিল আরোগ্যের জন্য নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটি অত্যন্ত উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। যথা :—

Re,

অইল সিনামন	...	১ ড্রাম।
করম্যালিন	...	১২ মিনিম।
গেসিয়েল এসিটিক এসিড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটা শিশি মধ্যে রাখিয়া, তুলি দ্বারা বার বার আঁচিলে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উহা বিনষ্ট হয়।

উদরাম্বস (Diarrhæa) :—The Medical Summary নামক মাসিক পত্রিকাতে উদরাম্বস রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রসূ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে যথা :—

Re,

টিংচার ক্যাটিকিউ কো:	...	১ আউন্স।
টিংচার ওপিয়াই ক্যাম্ফরেটা	...	১ আউন্স।
সিরাপ ক্লবার্ক এরোমেট	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ টি-স্পুন ফুল মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

টিউবারকিউলোসিস্ (Tuberculosis):—The Prescriber পত্রে Dr Laird টিউবারকিউলোসিস্ রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

Re.

সোডি শ্লিসিলেট্	...	৩ ড্রাম।
সোডি আইয়োডাইড	...	২ ড্রাম।
টিংচার্ পাল্‌সেটিল	...	১ ড্রাম।
লাইকর আসে'নিক্যালিস্	...	২ ড্রাম।
টিংচার্ স্ক্যা'প্টিসিয়া	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ আউন্স।
একোয়া ক্লোরোকফ	...	সমষ্টি ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ টিন্‌স্পুন ফুল মাত্রায় দৈনিক ২ বার করিয়া আহারান্তে সেব্য।

অরুচি (Anorexia):—Le Progres Medicine নামক পত্রিকাতে অরুচি দূর করিবার জন্য নিম্নোক্ত ব্যবস্থায় অত্যন্ত উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা :—

(১) Re.

টিংচার্ কলখা	...	১ আউন্স।
„ জেন্‌সিয়ান	...	১ আউন্স।
„ ইপিকাকুয়ানা	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, প্রতিবার আহারের পূর্বে ২০ ফোটা ওষধ শীতল জল সহ সেব্য।

অথবা—

(২) Re.

টিংচার্ নক্সভমিক	...	১ আউন্স।
„ জেন্‌সিয়ান	...	১ আউন্স।
„ কোরাসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, প্রতিবার আহারের পূর্বে ইহার ২০ ফোটা ওষধ শীতল জল সহ সেব্য।

স্বাস্থ্যক্লেশ (Asthma):—The Indian and Eastern Druggist নামক মাসিক পত্রিকায় ইপানি বা ঝাঙ্গকাণে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী অত্যন্ত উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। যথা :—

Re.

ক্যাফিন্ সাইট্রেট	...	২ গ্রেণ।
গ্যামন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার লোবিলিয়া	...	১০ মিনিম।
গ্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম	...	১ আউন্স।
,, ক্যান্ডর	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য।

নার্ভাস কফঃ (Nervous cough) :—স্বাধীন কাশিতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা ;—

Re.

কোডিন	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল	...	১ ড্রাম।
মিরাপ অরেন্সাই	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহা ১ টি-স্পুন ফুল মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য (New york Medical Journal)

স্নায়ুশূল (Neuralgia) :—স্নায়ুশূল রোগে নিম্নলিখিত ঔষধটি বিশেষ কমপ্রদ রূপে উল্লিখিত হইয়াছে। যথা :—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	২ ড্রাম।
একট্র্যাক্ট লিকারিস্ লিকুইড	...	১ ড্রাম।
টিংচার একোনাইট	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	সমষ্টি ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ আউন্স মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য। (Ind and Eastu Druggist)

অর্শ (Piles) :—The Medical Summary নামক মাসিক পত্রিকাতে অর্শ রোগের চুইথানি ফলপ্রদ ব্যবস্থা প্রকাশিত হইয়াছে। পাঠকবর্গের গোচরার্থে নিম্নে উক্ত হইল।

(১) Re.

কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
অক্সিটম্ গ্যালি কন্ ওপিয়াই	...	৪ ড্রাম।
হাল্লিলিন	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ্য। এই ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে অর্শ রোগের অসহ বয়না নিবারিত হয় ও ধীরে ধীরে পীড়ারও উপশম হইয়া থাকে।

(২) Re.

মর্ফাইন ওলিমেট (10 % )	....	১ অংশ।
ক্যাম্ফর	...	২ অংশ।
অয়েল সাসাফ্রাস্	...	৪ অংশ।
রেজিন	...	৮ অংশ।
পীড মোম	...	১৬ অংশ।
বোজায়েটেড লার্ড	...	২৪ অংশ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ লিণ্টে করিয়া এই ঔষধ অর্শের বলীতে লাগাইতে হইবে। রেজিন ও পীডমোক্ এবং বোজায়েটেড লার্ড একসঙ্গে গলাইয়া তাহাতে ক্যাম্ফর যোগ করিতে হইবে। তৎপর উহা শীতল হইতে আরম্ভ হইলে, উহাতে মর্ফাইন এবং সাসাফ্রাস্ অইল যোগ করিতে হইবে।

অসহনীয় মাথার ব্যথনা ;—অসহ মাথার ব্যথনায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি আন্ত উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

বিউটিল ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৫ গ্রেণ।
একট্রাক্ট কল্লনারিস্ ইডিকা	...	৬ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী পুরিয়া প্রস্তুত কর। এই একটীতেই পীড়ার উপশম হয়।

(Pract. Med.)

রক্তামাশা (Dysentery) ;—রক্তামাশয়ে নিম্নলিখিত রূপে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

Re.

গ্যাস্পাইরিণ	...	১ গ্রেণ ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	১ গ্রেণ ।
ডোভাস পাউডার	...	১ গ্রেণ ।

একত্র মিশাইয়া ১ প্রিয়। এইরূপ ৬টা প্রস্তুত কর। দৈনিক ৩টা করিয়া সেব্য। ইঞ্জিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে ক্যাপ্টেন পি, গাঙ্গুলি মহোদয়ের এই ব্যবস্থা বাহির হইবার পর অনেকেই ইহা পরীক্ষা করিয়াছেন এবং ফল দেখিয়া প্রায় সকলেই সম্বোধ্য প্রকাশ করিতেছেন।

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

—:—

এক্রোমিগেলি—Acromegale.

By Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Late)

L. R. C. P. & S. (Edin).

—:—

জগতের কি বিচিত্র গতি! জয়, বৃদ্ধি, বিকাশ; ধ্বংস বা লয় নিয়তই চলিতেছে। পরিবর্তনের পর পরিবর্তন সকল স্থানে, সকল দ্রব্যে, সকল জীবের দৃষ্ট হইতেছে। এক আসিতেছে, আর এক, চলিয়া যাইতেছে। কত নৃপ জীবের বিবরণ প্রাণী-তত্ত্ব, ভূতত্ত্ববিদ গণিতেরা অনবরত আমাদের চক্ষের উপর ধরিতেছেন। আমাদের জ্ঞানের যে কোথা আদি ও কোথায় অন্ত, তাহার কিছুই স্থিরতা নাই। এক সময়ে যাহাকে সত্য বলিয়া ধরিলাম, অল্প সময়ে তাহাই অসত্য হইল। কত মিশ্র ভূত, আদি ভূতে পরিণত হইল, আজ কয়েক বৎসরের মধ্যে ৮১০টা নূতন ভূতের আবিষ্কার হইল। ২০০ বৎসরের মধ্যে বহু নূতন রোগেরও আবিষ্কার হইয়া চিকিৎসা-জগতের কতই না, পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে। হইতে পারে, এই সকল রোগ গুপ্তভাবে ছিল, প্রত্যহিন আমাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করে নাই; এখন হৃদয়দর্শী চিকিৎসকেরা ইহাদিগকে বিশেষ ভাবে বর্ণনা করিয়া নূতন নামে অভিহিত করিতেছেন। যাহা হউক, ইহাদের মধ্যে অন্য একটা নূতন পীড়ার বিষয় পাঠকবর্গের গোচর করিব। এই পীড়াজীই “এক্রোমিগেলি” নামে অভিহিত। যদিও এই ব্যাধির স্বরূপ অনেক দিন পূর্বেই চিকিৎসক সমাজের দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছে, কিন্তু এতদসম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না।

এন্ডোমিগেলি—ইহা এক প্রকার বৃদ্ধির অস্বাভাবিক অবস্থা। এই পীড়ায় মুখমণ্ডল এবং উর্দ্ধ ও অধোশাখার অস্থি লম্বুহের বিশেষ পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায়। জ্রীলোকের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। প্রায় ২৫ বৎসর বয়সে ইহাই ইহার উৎপত্তি হয়; ৪০ বৎসর বয়সেও দেখা গিয়াছে। এই রোগ বিকাশের পূর্বে বাত, উপদংশ বা বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত অরের আক্রমণ দেখা যায়, কিন্তু উহাদের সহিত এ রোগের যে, কোন বিশেষ সম্বন্ধ আছে, তাহা বুঝা যায় না।

চক্ষুশূল—রোগ স্পষ্ট প্রকাশিত হইলে, শরীরের অবয়বের বিশেষ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়; হস্ত ও পদ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু বিকৃত হয় না, সহজে উহাদিগকে নাড়াইতে পারে। সকল তন্তুরই বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হস্তের আকার কোদালের ত্রায় হয়, মণিবন্ধও ক্ষীণ হয়, বাহু প্রায় বৃদ্ধি হয় না। পদও হস্তের ত্রায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি অপেক্ষাকৃত বড় হইয়া থাকে। নখ প্রশস্ত ও বৃহৎ হয়; মস্তক বৃহৎ এবং স্থপিরিয়র ও ইনফিরিয়র হেমিস্ফিয়ারের বৃদ্ধি হেতু মুখমণ্ডল দীর্ঘাকার ও বৃহৎ হয়। এলডিওলার প্রসেশ প্রশস্ত হয় ও দন্ত সকল বিচ্ছিন্ন হয়। নাশারদ্ধ বৃহৎ ও প্রশস্ত হয়। চক্ষুপুট স্থূল এবং কর্ণ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। কোন কোন স্থলে দ্বিজ্ঞাও অত্যন্ত বৃহৎ হয়। রোগের বৃদ্ধির সহিত মেরুদণ্ড আক্রান্ত হয় ও সম্মুখ দিকে অবনত হইয়া পড়ে। ইহাকে কাইফোসিস (Kyphosis) কহে। বক্ষগহ্বরের প্রাচীরের অস্থি সকলও ক্রমশঃ ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পায়। এইরূপ শারীরিক বৃদ্ধির সহিত হস্ত পদ ও মুখমণ্ডলের পার্শ্বের কোন পরিবর্তন দেখা যায় না। ইহা মিক্সাইডিমা (Myxædima) রোগের ত্রায় শুদ্ধ ও কর্ণ হয় না; কিন্তু কখন কখন বর্ণের পরিবর্তন হয় ও স্থূল অথবা গোল হইয়া যায়। পেশী সকল কখন কখন ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। কখন কখন থাইরয়েড গ্রন্থির পরিবর্তন হইয়া থাকে। উহা হ্রাস ও বৃদ্ধি অথবা স্বাভাবিক থাকে। ডাঃ এরব্ (Erb) এই রোগের সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অনুসন্ধান করিয়াছেন। তিনি বলেন—এই পীড়ায় ম্যাক্সিলিয়ারের উপর প্রতিঘাত করিলে পূর্ণগর্ত শব্দ (Dull) পাওয়া যায়। উহা থাইরস গ্রন্থির বিবর্তন হইয়া থাকে। শিরঃসীড়া ও নিত্রা প্রবণতা অনেক স্থলে দেখা যায়। অল্প বয়সে ঋতু আরম্ভ হইতে পারে অথবা উহা বন্ধ থাকে। কোন কোন স্থলে দৃষ্টিশক্তি আক্রান্ত হয়। অণ্টিক মায়ুর ক্রমশঃ হ্রাসই ইহার কারণ। রোগ ১৫।২০ বৎসর স্থায়ী হইতে পারে।

মিক্সোম—অস্থি সকলের বৃদ্ধি (true hypertrophy) ভিন্ন মস্তিষ্কের পিটুইটরি বডি (pituitary body) অত্যন্ত বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। এই রোগে পোষণ ক্রিয়ার বিকারই প্রধানতঃ দৃষ্ট হয়। মিক্সোমাতোও এইরূপ হইয়া থাকে। জগৎ ও ভিন্ন ভিন্ন প্রাণীর বিষয় পর্যবেক্ষণ করিয়া আমরা দেখিতে পাই যে, পিটুইটরি বডি মিশ্র ও জটিল (Complex)। ইহা তিন অংশে বিভক্ত, যথা—প্রথম—সম্মুখ অংশ প্রাবণকারী গ্রন্থি, দ্বিতীয়—পশ্চাৎপ্রাণী (Water vascular duct), তৃতীয়—পুচ্ছাংশ, অমৃতব প্রবণ স্নায়বীয় গ্রন্থি। শেষ দুই অংশ মেরুদণ্ড সম্বলিত প্রাণীদের পূর্ণ বিকশিত এবং কার্যক্ষম, অল্প প্রাণীতে উহাদের গঠন কার্য

হাস ও বিলুপ্তপ্রায়। ডাঃ মেসালাঙ্গা (Massolanga) ও অন্যান্য প্রাণী তত্ত্ববিদ পণ্ডিতেরা বলেন, দীর্ঘকায় অদ্ভুত (Giants) মনুষ্য ও একমিগেলি, একই প্রকার রোগ। উভয়ই পিটুইটারি বডি'র অত্যধিক ক্রিয়ার দ্বারাই উৎপন্ন হয়। কোন কোন অদ্ভুত মনুষ্যে মস্তকের বৃদ্ধির সহিত সেলাট-রসিকার অতিশয় বৃদ্ধি দেখা যায়।

থাইরয়েড ও থাইমস্ গ্রন্থির পরিবর্তন, পিটুইটারি বডি'র পরিবর্তন অপেক্ষা অল্প সংখ্যক স্থলে দেখা যায়।

রোগের বিশেষ প্রকৃতি এখনও আমরা জানিতে পারি নাই। মিস্স ইভিমাতে থাইরয়েড গ্রন্থির পরিবর্তন যেমন প্রায়ই দেখা যায়, একমিগেলিতে সেইরূপ পিটুইটারি বডি'র পরিবর্তন দৃষ্ট হয়।

রোগ নির্ণয়।—আঙ্গনিক বৃদ্ধি; শরীরের কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ক্রমশঃ বৃদ্ধি অথবা শরীরের কোন এক পাখের বৃদ্ধি অথবা অদ্ভুত মনুষ্যের বৃদ্ধি, সহজেই জানা যায়। প্যাঞ্জেটের অসটাইটিস ডিফরম্যান্স (Ostitis deformans) রোগে দীর্ঘাঙ্গির মধ্যস্থল এবং মস্তকের অস্থি আক্রান্ত হয়, কিন্তু মুখমণ্ডলের অস্থি আক্রান্ত হয় না। প্যাঞ্জেটের রোগে মুখমণ্ডল ত্রিকোণাকৃতি ধারণ করে। উহার তলদেশ উপরিভাগে কিন্তু এক-মিগেলিতে মুখমণ্ডল ডিম্বাকৃতি হয়, প্রশস্ত প্রান্ত নিম্ন দিকে। মিস্স ইভিমাতে ইহা গোলাকার পূর্ণ-চক্রাকৃতি।

একমিগেলির প্রকৃত নিদান ঘোর জটিল। ডাঃ মেরি (Marie) বলেন—বায়ু কোষের ক্ষেপ-বীজ শোণিত প্রবাহে শোষিত হয় ও উহা অস্থি ও সন্ধি সকলে উগ্রতা উৎপাদন করে, তজ্জন্মই উহাদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ডাঃ থচবরম বলেন যে, ইহা অস্থি ও সন্ধির এক প্রকার টিউবার্কল উৎপাদক রোগ, কিন্তু এ রোগ মারাত্মক নহে।

চিকিৎসা—এই পীড়ার চিকিৎসার্থ বহুবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসার ফল স্বফলপ্রদ হইতে দেখা যায় নাই। তবে কোন কোন স্থলে, থাইরয়েড একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগে উপকার উপলব্ধি হইয়াছে। কতকগুলি রোগীকে একষ্ট্রাক্ট থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড ট্যাবলেট (০.১ গ্রাম) প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেবন করিতে দিয়া উপকার প্রাপ্তির সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। পিটুইটারি গ্ল্যাণ্ডের একষ্ট্রাক্টও ব্যবহৃত হইয়াছে। মিডারপুলে মিঃ কেটন নামক জনৈক রোগীর পিটুইটারি বডি বাহির করিবার চেষ্টা হইয়াছিল, কিন্তু তাহা নিশ্ফল হইয়াছে।

এ স্থলে একটি রোগীর বিবরণ দিয়া এই প্রস্তাব শেষ করিব।—রোগীটি হুপ্রসিক ডাঃ অ্যাকসন স্মিথ এম, ডি, মহোদয়ের চিকিৎসাধীনে ছিল।

রোগিণী বিবাহিত, বয়স ৩৭, মিতাচারী, ২১শে অক্টোবর ১৯২১ খৃঃ অব্দের শ্রাণ্ড-সপ্তমার্শ ইনফারমারিতে ভুক্তি হয়। রোগিণীর পূর্বে বিবরণ এইরূপ পাওয়া যায়। যথা;—২১ সন্তান হইয়াছিল, পূর্বে কোরিয়া, অর্শ ও রক্ত বমন হইয়াছিল। বর্তমান রোগের সৃষ্টি ১৫ বৎসর পূর্বে আরম্ভ হয়, ঐ সময় সম্ভবতঃ পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব হয়। শীঘ্রই

তাহার আত্মীয়েরা তাহার হস্ত বর্দ্ধিত হইতে দেখেন। তাহার বস্তুঃস্থল প্রসারিত ও বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হইয়া আইসে। তৎপরে ৭ বৎসর ক্রমশঃ তাহার হস্ত পদ এক্রপ বৃদ্ধি পায় যে, বৃহাদাকার বুট ও দস্তানার প্রয়োজন হয়। এই সময়ের শর তাহার শরীর ক্ষীণ হয়, ও দুর্ব্বলতার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ওষ্ঠাধর বৃহদাকার হয়, নাসিকা উচ্চ ও চক্ষুগহ্বর হইতে বহির্গত এবং সমগ্র মুখমণ্ডল দীর্ঘাকার হয়। গর্ভ হইবার এক বৎসর পূর্ব্ব হইতেই পদব্র্যের শক্তি একবারেই নষ্ট হইয়া পড়ে। দুর্ব্বলতা ও শিরোগ্রন বিজ্ঞমান ছিল। শোচ প্রস্রাব অজ্ঞাতসারে শয্যায় পরিত্যক্ত হইত। ক্ষুধা অত্যন্ত প্রবল, কিন্তু সাধারণতঃ শারীরিক সুস্থতা ক্রমশঃ মন্দ হইয়া যায়। রোগারস্তের কিছুদিন পরেই ঋতু বন্ধ হয়।

বর্তমান অবস্থা—হস্পিটালে ভর্তি কালীন নিম্নলিখিত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। যথা—অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ, রক্ত বিহীন, সম্পূর্ণ নিরাশ্রয় অর্থাৎ শারীরিক স্বাভাবিক কার্য সম্পাদনের অশক্তি অস্ত্রের উপর নির্ভর করিতে হয়। চর্ম কোমল, শিথিল, চর্ম নিম্নস্থিত মেদ প্রায়ই অদৃশ্য হইয়াছে, পেশী সকলও ক্ষীণ হইয়াছে। নখ সকল কটাবর্ণ ও দীর্ঘাকার এবং উহা রেখা সম্বলিত। হস্ত পদ ও মুখমণ্ডল—বিশেষতঃ নাসিকা ও লোয়ার জ আবস্থি সকল এবং চিবুক, ললাট, নাসিকা, ওষ্ঠাধর ও জিহ্বা বৃদ্ধি হইয়াছিল। টোসিস বা চক্ষুর উপর পাতার পক্ষাঘাত, উহা বিবর্ণ, বাহ্য দিকে টেরা, কনৌণিকা অসমান, দৃষ্টি-শক্তি বিলুপ্ত, অগটিক ডিস্ক হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ বিজ্ঞমান ছিল। প্রত্যাবর্তক ক্রিয়া (Reflex action) বিলুপ্ত, কিন্তু সাধারণ অমুভূতির বৈলক্ষণ্য ও বাক্যোচ্চারণ শক্তি ক্ষীণ ও অস্পষ্ট হইয়াছিল। স্বতঃ প্রবৃত্ত হইয়া কথা কহিত না। সকল বিষয়ে আসক্তি শূন্য হইয়া শুইয়া থাকিত এবং শয্যায় মল মুত্র পরিত্যাগ করিত। শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প, ধমনীর গতি ৬৬ ও উহা ক্ষুদ্রায়তন সম্পন্ন। বক্ষস্থল ও মেরুদণ্ড বিকৃত, ষ্টার্নমের উপরিভাগ সমুখ দিকে ঠেলিয়া উঠা এবং ডসর্গাল প্রদেশে কাইফোসিস হইতে দেখা গিয়াছিল। হৃদপিণ্ডের শব্দ, চূড়ার সন্নিবটে অস্পষ্ট ও দূর সমাগত শ্রায়। থাইরয়েড গ্রন্থির বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় নাই। ক্লাইটোরিস অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। প্রস্রাবের অপেক্ষিক ভার অল্প, কিন্তু উহা অগ্র বিষয়ে স্বাভাবিক।

চিকিৎসা—রোগীকে প্রথম হইতেই থাইরয়েড একটুকু দিয়া চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু উদরাময় ও বমন উৎপন্ন হওয়াতে উহা বন্ধ করা হয়। তৎপরে অনেক বার মধ্যে মধ্যে উহা দেওয়া যায় কিন্তু পুনঃ পুনঃ এক্রপ লক্ষণ প্রকাশ পাওয়াতে একেবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসায় কোন বিশেষ ফল হয় নাই, কেবল মানসিক অবস্থার কিছু উপকার এবং শারীরিক পুষ্টি বিষয়ে বিশেষ ফল হইয়াছিল। জীবনের শেষ দুই বৎসর কাল শয্যাভ্যাগ করিয়া দিবসে উঠিয়া বসিত। মৃত্যুর নয় মাস পূর্বে হস্ত পদের মাপ লইয়া দেখা যায় যে, উহা কিছু হ্রাস হইয়াছিল, কিন্তু মুখমণ্ডলের মাপের বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। অত্যন্ত লক্ষণের কোন বিশেষ পরিবর্তন হয়

নাই। কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসা ভিন্ন অল্প চিকিৎসা করা হয় নাই। রোগিণী মানসিক তজ্জাতিভূতের দ্বারা দিনব্যাপন করিত; প্রকৃত বিবরণ বিজ্ঞান করিলে সহজতর দিত। মধ্যে মধ্যে শিরবেদনা হইত, ক্ষুধা উত্তম ছিল, আহারও উত্তম করিয়া করিত। রোগীর অকস্মাৎ উদরাময় ও বমন হইয়া শারীরিক উত্তাপ, ধমনীর গতি ও শ্বাস প্রশ্বাস বৃদ্ধি হয় এবং বায়ুকোষের প্রসারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। শীঘ্রই অবসাদ উপস্থিত হইয়া দুই দিনের মধ্যেই রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ১৯০৩ সালে ২১শে জুন তারিখে ঐ ঘটনা ঘটে।

অনুসৃত পরীক্ষা—মৃত্যুর দুই দিন পরে এই পরীক্ষা করা হয়। রাইগর মটিস ছিল না। শরীর এক প্রকার পুষ্ট ছিল কিন্তু সকল পেশীর ক্ষয় হইয়াছিল এবং সর্বত্রই চর্ম নিয়ন্ত্রিত তত্ত্ব শিথিল ছিল। মস্তকের ও মূখমণ্ডলের—বিশেষতঃ আপার ও নোয়ার অংশে বৃহদাকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। নাসিকা, কর্ণ, ওষ্ঠাধর স্থল, ঠাণ্ডেমের ম্যাক্সিলারিয়ার সংযোগ স্থল উচ্চ ছিল হুতরাং বক্ষস্থলের পার্শ্বীয় চেপটা ও সম্মুখ দেশ উচ্চ মেরুদণ্ডের কাইকোটিকে বক্রতা দৃষ্ট হয়। হৃৎকায় শিথিল ও দৌর্যলোর দ্বারা বিশেষ বৃহৎ হয় নাই, উহাদের অস্থি সকলের বিবর্তন দেখা যায় নাই। জাহ্ন সন্ধিস্থল বৃহৎ ও অল্প বক্রবাহার স্থিত। অস্থিসকল আক্রান্ত হইয়াছিল। উভয় পদ অত্যন্ত বৃহৎ, উচ্চ ও তলদেশ চ্যাপটা ও বৃহদাকুলির ফ্যালানস্ সন্ধির স্থান বর্ধিত হইয়াছিল। সকল স্থানের পেশী মলিন ও শিথিল। মস্তকের উপরিভাগে স্থানে স্থানে উচ্চ ও অসমান, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্রযুক্ত। অক্সিপিটাল ফ্রন্টাল অস্থিও অত্যন্ত স্থূল। মস্তকের আবরক ঝিল্লি স্বাভাবিক। মস্তিষ্ক অপসারিত করিতে একটা বৃহদাকার অর্কুদ তলদেশে মিডল ফসার মধ্যস্থলে দৃষ্ট হয়। উহা সম্পূর্ণরূপে পিটুইটারি ফসাকে পূর্ণ করিয়া উভয় পাশে বিস্তৃত হইয়াছিল। অর্কুদটা দুই খণ্ডে (দক্ষিণ ও বাম) বিভক্ত, ৩+২ ইঞ্চি আয়তন বিশিষ্ট ছিল। অপটিক ন্নায়ু উহার উপর বিস্তৃত হওয়ায় উহা চ্যাপটা হইয়াছে। পিটুটারি ফসা বৃহৎ ও এন্টিরিয়র ক্রিনয়েড ফসা অধিক পৃথক হইয়াছে। মস্তিষ্ক ওজনে ৪৪। আউল উহার নিম্ন প্রদেশ অত্যন্ত কুণ্ড (concave)। উভয় পাশের তেটিকল ও ল্যাটারাল তেটী কলের প্রাচীর ক্ষয় হইয়াছিল। কশেরুকা মজ্জায় কোন বিশেষ পরিবর্তন দেখা যায় নাই। থায়রয়েড গ্রন্থি ওজনে ৩। আউল ও বৃহৎ। থাইমস গ্রন্থির বৃদ্ধি দেখা যায় নাই। বায়ুকোষের রক্তাধিক্য ও উহার পশ্চাৎ দিকে নিউমোনিয়ার লক্ষণ দেখা গিয়াছিল। স্নায়ুপিণ্ড বৃহৎ—ওজনে ১৮। আউল। মাইট্রাল ভাল্ভ স্থূল ও উহাতে প্রস্তরবৎ পরিবর্তন দেখা গিয়াছিল। ট্রাইকস্পিড ভাল্ভও কিছু স্থূল। যকৃত ৭২ আউল। মূত্র বহু স্বাভাবিক, পাকস্থলী ও অন্ত্রে কোন বৈদ্যনিক পরিবর্তন দেখা যায় নাই।

শৈশবীয় কাণ পাকা ও তজ্জনিত উপসর্গ ।

By Dr. N. Dass M. B. F. R. E. S. (London).

Lote Personal Physician to H, H, Kumar Sahib - Maihar State C. I.

— :: —

অস্বদেশীয় শিশুদিগের মধ্যে কাণ পাকা পীড়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত প্রবল না হইলেও, নিতান্ত বিরল নহে । চিকিৎসক মাত্রেই শিশুদিগের উক্ত পীড়ার চিকিৎসার জ্ঞান সময়ে সময়ে বিলক্ষণ সময় ব্যয় করিতে হয় ; অথচ অনেক স্থলেই হৃৎকল লাভে বঞ্চিত হইতে হয়, তজ্জন্য এতদালোচনা নিতান্ত অপ্রীতিকর না হইতে পারে ।

শিশুদিগের কাণ পাকা পীড়া আলোচনা করার অপর একটা প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, উক্ত পীড়া সাধারণে যত সহজ মনে করেন, প্রকৃত পক্ষে তত সহজ নহে । শৈশব কালের চক্ষু উঠার পরিণাম ফলে যেমন অনেক অন্ধ দেখিতে পাই, তদ্রূপ শৈশব কালের কাণ পাকার ফলে, অনেক বধির দেখিতে পাই । অনেক স্থলে, এই উভয় পীড়াই কেবল শৈশবাবস্থায় চক্ষু এবং কর্ণের সামান্য প্রদাহের চিকিৎসা বিষয়ে তাত্ত্বিকতার পরিণাম ফল ব্যতীত, অপর কিছুই নহে । পরন্তু শৈশব কালের সামান্য চক্ষু উঠার পরিণাম—চক্ষু নষ্ট, কিন্তু শৈশব কালের কাণ পাকার ফলে মস্তিষ্কের ঝিল্লীর প্রদাহ, এবং তাহার পরিণাম আজীবন বধিরতার পরিবর্তে জীবন নষ্ট, সুতরাং এই পীড়া সামান্য হইলেও, চিকিৎসা সম্বন্ধে কত সতর্কতার আবশ্যক, তাহা সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে ।

পীড়ার আরম্ভ ও পরিণতি । প্রদাহ প্রথমে বর্ণকূহরে আরম্ভ হইয়া, ক্রমে করোটির অভ্যন্তরে বিস্তৃত হইয়া পড়িতে পারে । তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, ততদূর বিস্তৃত এবং বিরল না হইলেও, অল্পই দেখিতে পাওয়া যায় । জীবনের প্রথম বৎসর ব্যাটাইড প্রসেস্ অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত অবস্থায় থাকে, আর একটু বয়স বেশী হইলে, ব্যাটাইড-কোষ সমূহ কর্ণকূহরের পশ্চাতে অল্পপ্রস্থ ভাবে—কর্ণ-রক্তের অন্ন পশ্চাদ্ভাগে অবস্থিত হয় । অধিক বয়স হইলে উহা নিম্ন পশ্চাদ্ভাগে বিস্তৃত হওয়ায় ব্যাটাইড প্রবর্ধন ফোপড়া হয় । উক্ত কোষ সমূহের সহিত কর্ণ পটাহের সংযোগ থাকে, সুতরাং কর্ণপটাহের কোনরূপ প্রদাহ হইলেই, তাহা উক্ত কোষ সমূহে বিস্তৃত হইয়া পড়ে । কর্ণপটাহ এবং করোটি-গহ্বর—এই উভয়ের মধ্য স্থলে এক খণ্ড পাতলা পরিষ্কার উজ্জল অস্থি পত্র ব্যবধান থাকে । সুতরাং কর্ণ পটাহের সহিত করোটির অভ্যন্তরভাগের সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কোন সংযোগ নাই । কিন্তু কখন কখন উক্ত পটাহের কোন কোন স্থানের প্রৈমিক ঝিল্লীর অভাব বা অসম্পূর্ণতা থাকায় টেম্পরাল অস্থির ডিউয়ামেন্টের সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সংযোগ থাকিতে পারে । কর্ণের উক্ত গঠন সমূহের অবস্থান অবগত

হইলেই, অস্থি-বিকৃতি ব্যতীত স্ফিক্রপে কর্ণের প্রদাহ, করোটির অভ্যন্তরে বিস্তৃত হইয়া মস্তিষ্কের ও তদাবরক ঝিল্লি-গুহৃতর পীড়া উৎপন্ন করিতে পারে, তাহা সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে।

কর্ণকুহরের প্রদাহ, কর্ণপটাহের ছান বা ম্যাটাইড কোষ সংযোগে, মস্তিষ্কে এবং তদাবরক ঝিল্লিতে পরিচালিত হয়। এতদ্ব্যতীত বাহ্য কর্ণরন্ধ্রের উর্দ্ধস্থিত প্রাচীর কিম্বা অভ্যন্তরিক কর্ণরন্ধ্রের দ্বারা করোটি মধ্যে বিস্তৃত হইতে পারে। পীড়া দ্বারা পিট্রিস অংশ আক্রান্ত না হইলেও হইতে পারে, কিন্তু কখন কখন ইহাতে ক্ষত হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে মস্তিষ্কের এবং তদাবরক ঝিল্লির প্রবল পীড়া হইলেও, কর্ণকুহরের বাবধায়ক অস্থিতে প্রদাহ লক্ষণ পরিলক্ষিত হয় না।

কান্না - শৈশবাবস্থায় কর্ণের স্নায়িক ঝিল্লির প্রদাহ-প্রবণতা অত্যন্ত প্রবল থাকে। এষ্ট জন্তুই অতি সামান্য কারণে শিশুদিগের কাণ পাকিয়া থাকে। এমন অনেক দৃষ্টান্ত সংগৃহীত আছে যে, জীবিতাবস্থায় কর্ণপ্রদাহের কোন লক্ষণই অবগত হওয়া যায় নাই, কিন্তু অল্পমৃত পরীক্ষায় কর্ণাভ্যন্তরে প্রদাহের লক্ষণ দেখা গিয়াছে। গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত শিশুদিগেরই অতি সামান্য কারণে কাণ পাকিয়া থাকে। হাম, বসন্ত প্রভৃতি পীড়ার পর কাণ পাকা অতি সাধারণ। সামান্য শৈত্য সংলগ্ন কিম্বা সামান্য আঘাতেও কর্ণাভ্যন্তরে প্রদাহ হইতে পারে। এইরূপ সামান্য কারণ প্রায়শই আমাদিগের লক্ষ্যের অতীত থাকে, তজ্জন্তু অনেক সময়ে আমরা কারণ নির্ণয় করিতে অকৃতকার্য হই। বাহ্য কর্ণের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া অভ্যন্তরে কিম্বা গলকোষের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে কিম্বা গলকোষের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া কর্ণের অভ্যন্তরে আসতে পারে। প্রথমে নাসিকার সন্ধি হইল, সেই সন্ধি বিস্তৃত হইয়া গলকোষ এবং তথা হইতে ইউট্রিসিয়ান নল দিয়া কর্ণাভ্যন্তরে উপস্থিত হইল, এরূপ দৃষ্টান্ত অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। বৃষ্টি বাদলায় ভিজিয়া সন্ধি হওয়া অতি সাধারণ। অজ্ঞাতসারে কাণে আঘাত লাগিয়া কাণে প্রদাহ হয়, এরূপ কারণ চিরদিনই অজ্ঞাত থাকে। দস্তোদগম সংয়ে মাড়ীতে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, এই উত্তেজনা তথা হইতে প্রথমে ইউট্রিসিয়ান নল এবং তৎপর কর্ণপটাহে নীত হয়। এই উত্তেজনায় ফলে কর্ণপটাহে রক্তাধিক্য ও তজ্জন্তু প্রবল বেদনা উৎপন্ন হয়। উত্তেজনা স্থায়ী হইলে রক্তাধিক্যের পরে প্রদাহ এবং তৎপর পুষ্পোৎপত্তি হয়। পুষ্প প্রথমে কর্ণকুহরের অভ্যন্তরাংশে উপস্থিত হইলে পর, কর্ণপটাহ ছিদ্রীভূত এবং বাহ্য কর্ণরন্ধ্র পথে পুষ্প বহির্গত হয়; সুতরাং দস্তোদগম, কাণ পাকার একটি কারণ; কিন্তু এইরূপে কাণ পাকা অতি বিরল।

বৈশ্বানিক পরিবর্তন - তরুণ প্রদাহ হইলে কর্ণপটাহের স্নায়িক ঝিল্লি গাঢ় লাল বর্ণ ধারণ করে, সমস্ত শোণিতবাহিকা রক্ত পূর্ণ ও বিস্তৃত হয়। পুরাতন প্রদাহে স্নায়িক ঝিল্লি স্থূল ও পুষ্প নিঃসৃত হইতে থাকে, কর্ণপটাহ ছিদ্রীভূত হয়। শ্রাব শ্বেতাভ বা পীতাভ বর্ণ বিশিষ্ট হইতে পারে। কেবল স্নায়িক ঝিল্লিতে সীমাবদ্ধরূপে প্রদাহ থাকিলে, বহু

দিনের পুরাতন পীড়াতেও বিশেষ কোন কষ্ট উপস্থিত হইতে পারে না । কিন্তু প্রদাহ কর্তৃক অস্থি আক্রান্ত হইলে, অস্থি কোমল এবং তাহাতে ক্ষতোৎপন্ন হয় । পুরাতন প্রদাহ, মধ্যে মধ্যে তরুণ ভাবাপন্ন হইতে দেখা যায় । অকস্মাৎ প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, মস্তিষ্ক বা তদাবরক ঝিল্লি আক্রান্ত হইয়াছে,—কর্ণাভ্যন্তরের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, করোটির অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়াছে । এই অবস্থায় মস্তিষ্কের প্রদাহ, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির পুয়োৎপাদক প্রদাহ বা মস্তিষ্ক মধ্যে স্ফোটক হইতে পারে ।

পুয়োৎপাদক প্রদাহে ডিউরামেটোর স্থূল (Pachymeningitis) হয় এবং তাহা পিট্‌স অংশ হইতে বিমুক্ত হইলে, অস্থি এবং ঝিল্লির মধ্যস্থলে পুষ্ণ: সঞ্চিত হইতে পারে । এই অবস্থায় উক্ত ঝিল্লি ছিদ্রীভূত হইলে, এরকনইড ঝিল্লি গহ্বর মধ্যে পুষ্ণ: প্রবিষ্ট হয় । পিট্‌স অস্থির পীড়ার জন্ত প্রদাহ হইলে সেরিব্রাল সাইনাস মধ্যে থ্রম্বোসিস এবং পরে পাইমিয়া হওয়ার সম্ভাবনা । ডিউরামেটোরে প্রদাহ হইলেই মিন্‌বাউটিস্ এবং ক্রেনিয়াল সাইনসে থ্রম্বোসিস হইতে পারে । স্ফোটক ও প্রদাহ জন্ত স্থূলত্ব এবং প্রদাহ-স্রাবজন্য সঞ্চারিত স্ফাপ হেতু, শিরার পরিধি সঙ্কুচিত হওয়ার, শোণিত সঞ্চালন রোধ এবং শোণিত সংঘত হয় । বিস্তৃত শিরার অভ্যন্তরস্থ আবরক ঝিল্লি পরিষ্কার থাকাই নিয়ম, কিন্তু কখন কখন উহা ইহা অপরিষ্কার হয়, ইহার ঞ্জলাও বিনষ্ট হইতে পারে । সংঘত শোণিত চাপ মধ্যে সৌজিক বিধানই অধিক ও লোহিত কণার সংখ্যা অল্প হওয়ার, দৃশ্যে উহা পীতভাষেত বর্ণ, তলতলে দেখায় । বৃহৎ শিরার মধ্যে রক্ত সামান্য আবদ্ধ বা বিযুক্তাবস্থায় থাকিতে পারে । কখন কখন এইরূপ সংঘত শোণিত চাপ ভিনাকেন্ডা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে থাকে । শিশু অধিক সময় জীবিত থাকিলে, ইহা এই সংঘত শোণিত চাপের কেন্দ্রস্থল হইতে তরল হইয়া, পরিশেষে উহা পুয়ের অনুরূপ হয় ।

প্রায়ই প্যারামেটোর আক্রান্ত এবং তাহার শোণিত বাহিকা সমূহ শোণিত পূর্ণ ও প্রসারিতাবস্থায় অবস্থিত হয় । কোন কোন স্থানে ক্ষুদ্র কাল্‌শিরা উৎপন্ন হয় । সাব্‌ এরকনইড বিধানে পীত বা সবুজ বর্ণের স্রাব দেখা যায় । এই স্রাব উপজাত ঝিল্লির অনুরূপ কঠিন বা পুষ্ণ:বৎ হইতে পারে । মস্তিষ্কের স্থানে স্থানে প্রদাহের চিহ্ন বর্তমান থাকে । সমস্ত শোণিতবাহিকা প্রসারিত, শোণিত পূর্ণ এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থিত বিধানে স্রাব নিঃসৃত হইলে, উহা ক্ষীত এবং কোমল ও লাল বর্ণ দেখায় । কিন্তু জল দ্বারা ধৌত করিলেই পরিষ্কার হইয়া যায় । প্রদাহযুক্ত স্থানের পার্শ্বস্থিত মস্তিষ্কবিধান পীত বর্ণ, ক্ষীত এবং শোণিত পূর্ণ থাকে । প্রদাহ প্রবল হইলে লাল বর্ণের পরিবর্তে সবুজ বর্ণ, এবং গঠন ক্রমে কোমল ও কেন্দ্রস্থলে সবুজ বর্ণ পুষ্ণ:বৎ তরল পর্যায়ে পরিণত হয় । মস্তিষ্ক বিধান দ্বারা ই স্ফোটকের পরিবেষ্টক গঠিত হয় । কর্ণ প্রদাহের পরিণামে মস্তিষ্কে স্ফোটক হইলে তাহা পীড়িত অংশের সন্নিকটবর্তী সেরিব্রামের মধ্যে বা পশ্চত্তাগে কিংবা সেরিবেলমে উৎপন্ন হয় । স্ফোটক হইলে তন্নিকটবর্তী মস্তিষ্ক-বিধান ক্ষীত ও তরলবৎ অবস্থায় সমভাবাপন্ন হয় ।

লক্ষণ—বিশেষ কোন লক্ষণ ব্যতীতও কর্ণের তরুণ প্রদাহ হইতে পারে। সাধারণতঃ কর্ণপটাহের গহ্বর মধ্যে পুষ্টিমিশ্র শ্রাব সঞ্চিত হয়। কর্ণপটাহ প্রদাহিত হইলেই একরূপ শ্রাব হইতে দেখা যায়। কর্ণের অভ্যন্তরে এবং পার্শ্বে প্রবল বেদনা বর্তমান থাকে, সঞ্চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। ক্ষুদ্র শিশুর এই বেদনার জ্ঞান-আক্ষেপ হইতে পারে। শিশু বেদনার জ্ঞান এক প্রকার বিশেষ তীক্ষ্ণ-স্বরে ক্রন্দন করে, সাধুনা করিতে বহু চেষ্টা করিলেও ক্রন্দনের নিবৃত্তি হয় না। মাতার বাহিতে কিম্বা উপাধানে মস্তক দৃষ্ট করিয়া, কেবল অব্যক্ত স্বরে ক্রন্দন করে। উপাধানে মস্তক রাখিয়া একবার উহা দক্ষিণ পার্শ্বে, একবার বাম পার্শ্বে—এইরূপে ক্রমাগত শিরঃলুপ্তন করিতে থাকে। ইহা একটা বিশেষ লক্ষণ। শিশু, তাহার ক্ষুদ্র হস্ত মস্তকে—বেদনার স্থানে স্থাপন করিতে উত্তত হয় কিন্তু অনেক স্থলেই তাহার উদ্দেশ্য সফল হয় না। স্তম্ভপান করাইতে যত্ন করাইলে তাহা কিছুতেই পান করে না। বেদনা উপশম কিম্বা অল্প সময়ের জ্ঞান উহার নিবৃত্তি হইলে, তখন ক্রান্তভাবে নিদ্রাভিভূত হয়। কিন্তু অল্প সময় পরেই আবার তীক্ষ্ণ উচ্চঃস্বরে ক্রন্দন করিয়া উঠে এবং পূর্বের জ্ঞান ক্রন্দন করিতে অরম্ভ করে। এইরূপে কয়েক ঘণ্টা বার-বার ক্রন্দন করার পর, কর্ণপটাহের অভ্যন্তর দিগ্গী পথ করিয়া শ্রাব বহির্গত হইয়া বহির্দেশে আসিলে, তৎক্ষণাৎ সমস্ত যন্ত্রণার নিবৃত্তি হওয়ায়, শিশু সুস্থভাবে অবস্থান করে। এইরূপ অবস্থায় কর্ণ পরীক্ষা করিয়া অতি অল্প বৈধানিক পরিবর্তনও লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়—কখন কখন উহা আরম্ভ বর্ণ বা উহাতে সামান্য প্রদাহের লক্ষণ দেখা বাইতে পারে।

পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে, কর্ণাভ্যন্তর হইতে কখন অধিক এবং কখন বা সামান্য পরিমাণে পুষ্টি মিশ্রিত শ্রাব হইতে থাকে। কর্ণপটাহ বিনষ্ট এবং শ্রবনশক্তি হ্রাস হয়। পুষ্টি নিঃসৃত হওয়ার পথ দ্বারা, যে পরিমাণ শ্রাব বহির্গত হইতে পারে, তদপেক্ষা অধিক শ্রাব না হইলে, বিশেষ কোন প্রবল লক্ষণ উপস্থিত হয় না; পরন্তু কর্ণপটাহ বিনষ্ট হইলে, শ্রাব নিঃসৃত হওয়ার পথও প্রশস্ত হওয়ায়, নিঃসৃত শ্রাব সহজেই বহির্গত হইয়া যাইতে পারে; কিন্তু কখন কখন ম্যাটাইড কোষ মধ্যে শ্রাব সঞ্চিত হইয়া থাকে এবং ভজ্জন যথেষ্ট যত্নপা উপস্থিত হয়। এইরূপ স্থলে পুনর্বার তরুণ পীড়ার প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়—শ্রাব নিঃসৃত হওয়া বন্ধ হইয়া যায়। বেদনা প্রবল হওয়ায় শিশু পূর্বের অস্বরূপ ক্রন্দন আরম্ভ করে, মস্তকে বেদনা উপস্থিত হয়।

অনেক সময়ে বিশেষ কোন লক্ষণ ব্যতীতও কর্ণাভ্যন্তরের প্রদাহ হইতে পারে। কর্ণে পুষ্টি নিঃসৃত না হইয়াও, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রথমে কর্ণে পুষ্টি শ্রাব হইয়া উক্ত ঝিল্লির প্রদাহ হয়; আবার কখন বা ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পরে কর্ণে পুষ্টি শ্রাব হয়। কচিং কখন কেবল উক্ত ঝিল্লির প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়, কর্ণ প্রদাহের সমস্ত লক্ষণই লুকায়িত থাকে।

মস্তিকাবরক ঝিল্লিতে প্রদাহ বিস্তৃত হইলে,—সাধারণতঃ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া মস্তিকাবরক ঝিল্লিতে উপস্থিত হইলে, অধিকাংশ স্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণ

উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা;—তুই এক বৎসর বদ্ধ শিশুর কাণ হইতে পুঃ নিঃসৃত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে প্রথমাবস্থায় বেদনা এবং কোন কোন স্থলে যন্ত্রণার লক্ষণ ব্যতীতও পুঃ নিঃসৃত হইতে পারে। শিশুর কোনই অস্থখ নাই, অথচ অকস্মাৎ কাণের মধ্য হইতে পুঃ নিঃসৃত হইল—এমন ঘটনাও নিতান্ত বিরল নহে। যে কাণ হইতে পুঃ স্রাব হয়, সেই কাণে অপেক্ষাকৃত কম শুনিতে পায়। এই লক্ষণটী প্রায় সকল স্থলেই বর্তমান থাকে। পুঃ স্রাব কয়েক মাস হইতে অবিরত হইতে থাকে। তবে কখন অল্প হয়, কখন অধিক হয়। মধ্যো মধ্যো জ্বরের লক্ষণ এবং বেদনা হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ আকৃষ্ট হয় না। কখন বা স্রাব কয়েক দিবস বা কয়েক মাস একবারে বন্ধ থাকে। এইরূপ স্রাব বন্ধ হওয়ার পরে, পুনর্বার প্রদাহ তরুণ ভাবাপন্ন হইলেই জ্বর, বেদনা, সেই পার্শ্বের মস্তকের বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ার পর স্রাব আরম্ভ হয়। এই সময়ে মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লি আক্রান্ত হইলে, প্রবল জ্বর এবং আক্ষেপ উপস্থিত হয়। বেদনা প্রবল থাকে, মধ্যো মধ্যো কয়েক বার আক্ষেপ হওয়ার পর শিশুর চৈতন্ত্য বিলুপ্ত বা অর্ধ চৈতন্ত্যাবস্থা উপস্থিত হয়। আমরা প্রায় এইরূপ অবস্থাতেই শিশুকে দেখিবার জন্ম আহুত হইয়া থাকি। পূর্বে বর্ণিত অবস্থার চিকিৎসা অনেক স্থলে শিশুর অভিভাবকই স্বয়ং করিয়া থাকেন। সাধারণতঃ জ্বরের চিকিৎসার জন্মই চিকিৎসকের ডাক পড়ে। সর্বত্র হইলেও, অনেক স্থলে কয়েক সপ্তাহের মধ্যে শিশুর মৃত্যু হয়। ইহার পরিণাম ফল—দীর্ঘকাল স্থায়ী কর্ণের পুঃ স্রাব, অকস্মাৎ প্রবল জ্বর, আক্ষেপ, অচৈতন্ত্য এবং তৎপর মৃত্যু।

জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ।—উল্লিখিত জ্বরে দৈহিক উত্তাপ ১০৪—১০৫ ডিগ্রী বা তদূর্ধ্ব হইতে দেখা যায়। প্রথমে প্রাতঃকালে জ্বরের সামান্য বিরাম লক্ষিত হয় এবং অপরাহ্নে পুনর্বার উত্তাপ অধিক হইয়া থাকে। ধমনী স্পন্দন বিসম, ক্ষণ বিলুপ্ত এবং উহার ক্রান্তের সংখ্যা হ্রাস হয়। কিন্তু নাড়ী স্পন্দনের সংখ্যার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না; কারণ, অনেক সময়ে পীড়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত, ধমনীর স্পন্দন সংখ্যা হ্রাস হয় না। মস্তকের বেদনাও অনেক সময়ে বর্তমান থাকে না সত্য, কিন্তু এইরূপ রোগীর সংখ্যা অল্প। আক্ষেপ উপস্থিত হইলে, উভয় আক্ষেপের মধ্যবর্তী সময়ে শিশু কৌকা-ইতে থাকে, মস্তকে হস্ত দিয়া ধাক্কা, তাহাতে বোধ হয় যেন, অব্যক্ত সঙ্কেতে বেদনার বিষয়ই প্রকাশ করিতেছে। কয়েক বৎসর পূর্বে লেখক এইরূপ পীড়াগ্রস্তা একটা বালিকার চিকিৎসায় আহুত হইলে, বালিকার পিতা বলিয়াছিলেন—“দেখুন! আমার খুকীর বদন এক বৎসরেরও কম, অথচ ইহারই মধ্যে তাহার এত জ্ঞান হইয়াছে যে, বেদনার স্থান হস্ত দিয়া দেখাইয়া দিতেছে।” শিশু চিকিৎসায় আহুত হইয়া হয়তো অনেক চিকিৎসকই ঐ প্রকৃতির উক্তি শুনিয়া থাকিবেন।

শ্বাসপ্রশ্বাস সঞ্চকে বিখাসোপযুক্ত কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অঙ্গিকর্মাণিকা প্রথমাবস্থায় আকৃষ্ট এবং শেষাবস্থায় প্রসারিত হয়। উভয়টী প্রায় বিসম

আয়তন বিশিষ্ট হয়। অক্ষিতারকা একটি বা উভয়টি এক পার্শ্বে আকৃষ্ট, এবং আক্রান্ত পার্শ্বের মণ্ডলার্ধ পক্ষাঘাত গ্রস্ত হইতে পারে।

আক্ষেপ।—মাত্তিকেষ ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে প্রায়ই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। কখন কখন এই আক্ষেপ প্রায়ই প্রবল ভাব ধারণ করে এবং উভয় পার্শ্বের অঙ্গ আক্ষিপ্ত হয়। সমভাবে উভয় আক্ষেপের মধ্যবর্তী সময়ে অসম্পূর্ণ চৈতন্যান্বিত থাকে। উপস্থিত কোন ঘটনায় মনোযোগ করে না, নাম করিয়া কেবল উচ্চৈঃস্বরে ডাকিলে মনোযোগ দেয়; এজন্য চৈতন্য আছে, তাহা অনুভব করা যায়। সময়ে সময়ে অত্যন্ত অস্থির হয়, ক্রমাগত হস্ত পদ সঞ্চালিত করিতে থাকে। সন্ধিস্থল আকৃষ্ট বোধ হয়। মেক-মজ্জার ঝিল্লী আক্রান্ত হইলেই এই লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। গ্রীবা এক পার্শ্বে আকৃষ্ট থাকিতে পারে। দুই পান. করে না। এক কি, দুই দিন পরে আক্ষেপের সংখ্যা হ্রাস হইয়া, অজ্ঞানতার পরিমাণ ক্রমে অধিক হইতে থাকে। শেষে আক্ষেপ বন্ধ হয়। কদাচিৎ মৃত্যুর পূর্বে আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

কখন কখন অল্প সময়ের মধ্যেই মৃত্যু হইতে পারে, এইরূপ স্থলে বিশেষ সম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশিত হইতে সময় পায় না।

দুই বৎসর বয়সের পর আক্ষেপ তত প্রবল হয় না, কিন্তু তৎপরিবর্তে বিকারের লক্ষণ প্রবল হয়, অত্যন্ত প্রলাপ উপস্থিত হয়। এই বয়সের লক্ষণ এবং পূর্ণ বয়সের লক্ষণ প্রায় একই প্রকৃতির। পীড়ার ভোগ কালও প্রথমোক্তের তুলনায় দীর্ঘতর। প্রবল শিরঃপীড়ার বিষয় প্রকাশ করে—অত্যন্ত অস্থির হয়। চক্ষু আরক্তবর্ণ, বিবৃত, উগ্র, কনীনিকা বিষম ও আকৃষ্ট, ধমনী স্পন্দন দ্রুত, ও কণবিপুল, উত্তাপ ১০৪- ১০৫ F. শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও বিষম হয়। ক্রমে প্রলাপ হ্রাস হইয়া অজ্ঞান ভাব বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অর্ধ মুদ্রিত নেত্রে তন্দ্রায়ুক্ত অবস্থায় থাকে। অক্ষি তারকা শীর্ষাভিমুখ, অব্যক্ত ক্রন্দন, মুখমণ্ডলের পেশী কুঞ্চিত, গ্রীবা স্বচ্ছাভিমুখে দেখিতে পাওয়া যায়।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

চিকিৎসকের সতর্কতা ।

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার তালুকদার এল, এম, এম,

কলিকাতা ।

—:~:—

অরের বিরামে কুইনাইন দেওয়া সাধারণ বিধি; কিন্তু এই সাধারণ সব সময়ে সমান কার্যকরী হয় না, পরন্তু বিষম অনর্থ সংঘটন করিয়া থাকে। তদ্ব্যবস্থায় বিশেষ

বিধির আবশ্যক। জরের প্রকৃতি সম্যক্ জ্ঞদয়কম না হওয়া পর্য্যন্ত কখনই সাধারণ নিয়মের অনুবর্তী হওয়া রোগী বা চিকিৎসক কাহারও উচিত নহে। অনেক জরের রোগী পাইলেই, দুই প্রকার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। একটি ফিবার মিক্চার; অপরটি কুইনাইন মিক্চার বা পিল। ইহাতে অনেক স্থানে ক্ষয় হইলেও, আমরা সাধারণতঃ এ প্রণালীর পক্ষপাতী নহি—কেন নহি, তাহা বলিতেছি।

মফঃস্বলে যাহারা চিকিৎসা করেন, তাঁহারা অবশ্যই জানেন যে, অনেক সময় জর বিরাম হইতেছে কি না, তাহা রোগীর কথার উপর নির্ভর করিতে হয়। এমতাবস্থায় সহজেই ভ্রমে পতিত হওয়ার সম্ভাবনা। ক্রিমি উপদ্রবে রোগীর শরীর শীতল হয়, ঐ অবস্থা জরের বিরামাবস্থা বলিয়া প্রতীতি হইতে পারে। অনেক সময় তনিত্তে পাওয়া গিয়াছে, কুইনাইন সেবন করানর একটু পরেই রোগীর মৃত্যু হইয়াছে; আবার যে স্থলে ক্রাইসিস হইয়া জর ত্যাগ হয়, সে স্থলে ব্যস্ত হইয়া কতকটা উত্তেজক ঔষধ বা পর্য্যায় নিবারক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগও অপ্রয়োজন।

কোন কোন পীড়ার পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স ইজ) এমতভাবে আরম্ভ হয় যে, প্রকৃত অবস্থা বুঝা কঠিন হইয়া পড়ে। সহজ দৃষ্টিতে পীড়া আরোগ্য হইয়া জর বিচ্ছেদ হইতেছে, এমনই বিশ্বাস জন্মে। তবে অভিজ্ঞতা, বহুশীতা থাকিলে যে, এক্ষণ ভ্রম প্রমাদের সম্ভাবনা অল্প, তাহা আমরা জানি। কিন্তু যখন সর্বত্র উপযুক্ত চিকিৎসক স্থলভ নহে, তখন এ প্রকার ভ্রম প্রমাদের আশঙ্কা করা, আমাদের অস্তায় নহে।

গত ১৯২২ সালে মফঃস্বলে অবস্থান কালীন, ৫০ বৎসর বয়স্ক একটি ভদ্র লোককে চিকিৎসা করার জন্ত আহৃত হই। যাইয়া দেখিলাম—রোগী অর্ধ নিম্নলিভ চক্ষে শয্যায় শায়িত, সাধারণ চেহারা ভীতিব্যঞ্জক—উত্তাপ $101.8^{\circ}F$, প্রলাপ, বাক্যের জড়তা, কাশি, অতিসার, উদরকীতি, বুকে শোঁ শোঁ শব্দ, জিহ্বা ধরম্পর্শ, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, বর্ষ প্রভৃতি উপসর্গ বর্তমান রহিয়াছে। আমরা যখন চিকিৎসার প্রবৃত্ত হই, তখন অপরাক্ত ৩ বা ৪টা। পরদিবস সন্ধ্যার পর হইতে পীড়ার প্রতীকার হইতেছে, এমত বুঝা যাইতে লাগিল, প্রান্তে: আর কোন উপদ্রব রহিল না—জরও বিচ্ছেদ হইয়া গেল। রোগী বেশ সুস্থ হইয়াছে, এমত বোধ হইতে লাগিল। দেখিলাম—রোগী শয্যার উপর উপবিষ্ট হইয়া কথাবার্তা কহিতে সক্ষম হইয়াছে। পীড়া আক্রমণ সময়ে তাঁহার চৈতন্ত ছিল না, কাজেই সে স্থানে আমাদের গমন ও কেবল তাঁহারই জন্ত অবস্থান ইত্যাদি সবই তাঁহার অজ্ঞাত ছিল। রোগী সম্পন্ন অবস্থার লোক—একটু ক্লগ (বিশেষতঃ চিকিৎসা বিষয়ে) স্বভাবেরও বটে। যখন তিনি জানিলেন যে, ৩ দিন পর্য্যন্ত ডাক্তার বাটীতে রাখা হইয়াছে, তখন তিনি তাঁহার পরিবারবর্গ ও কর্মচারীদের প্রতি বড়ই অসন্তুষ্ট হইলেন, সে বিরক্তি ভাঝ আমরাও কিছু অনুমান করিতে পারিলাম। আর সে স্থানে থাকার প্রবৃত্তি হইল না, বাটী আসার অভিপ্রায় ব্যক্ত করিলে, তিনি উপযুক্ত (যেমন বন্দোবস্ত ছিল) অর্থ দিয়া বিদায় করিলেন। আসিবার সময় দেখিলাম, রোগীর

আদেশ অনুসারে তাঁহার কর্তব্যচরিত্রণ কয়েকটা মোকদ্দমার কাগজ পত্র দেখিতে আরম্ভ করিলেন । রোগীও তৎসম্বন্ধে যথাবিহিত উপদেশ দিতে লাগিলেন । এই সকল বিষয়ে মনঃসংযোগ করিতে নিষেধ করিলাম, তদন্তরে তিনি বলিলেন—“মহাশয়, আমার বিষম বিপদ, সম্পত্তি লাটবন্দী হইয়াছে, আরও কয়েক নং গুরুতর মোকদ্দমা রহিয়াছে । আমি উজ্জ্বল বড়ই চিন্তিত হইয়াছি” । রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমরা কিন্তু ঔষধ দিবার সময় বড়ই গোলে পড়িলাম । যে প্রকার অবস্থা, তাহাতে আমাদের কুইনাইন মিক্চার দিয়া আসাই সম্ভব । কিন্তু মনে কেমন একটু সন্দেহ জন্মিল—এত বড় প্রবল পীড়া, এত অল্প সময়ের মধ্যে কেন আরোগ্য হইল ? লো সিম্‌টম্‌ বলিয়া যে স্পষ্ট বুঝিলাম, তাহা নহে, কিন্তু মন হইতে সন্দেহ দূর হইল না । সে অল্প ৮ মাত্রা ষ্টিমুলেট মিক্চার, ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিয়া, আমরা বিদায় হইলাম । তখন সময় প্রাতঃকাল ৮টা । ঐ দিন রাত্রি ২।০ টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় ; অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতেছে, শরীর খুব শীতল, নাড়ী মুছ, কখন কখন অশুভব করা যায় না । যিনি আসিয়াছিলেন, তিনি বলিলেন—ফিরিয়া যাইয়া তাঁহাকে জীবিত দেখিব কি না—সন্দেহ । বলা বাহুল্য, তখনই আমরা তাঁহার সমভিব্যাহারে রওনা হইলাম । রোগীর বাটীতে যখন পৌঁছিলাম, তখন ৭টা বাজিয়াছে । দেখিলাম—রোগীর অবস্থা যাহা শুনিয়াছি, তদ্রূপই—সর্ব্বাঙ্গ শীতল, চর্ম্ম আর্দ্র, অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতেছে । নাড়ী স্পন্দন সকল সময় অশুভব করা যায় না, ঘেন রোগী অত্যন্ত পদার্থব্যব পড়িয়া আছে, ফুসফুস আক্রান্ত নহে—মণ্ডিক অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া গিয়াছে, সকল সময় চৈতন্তের লক্ষণ অশুভব করা যায় না । উঠেঃষরে ডাকিলে একটু চাহিয়া দেখে, এই মাত্র । ক্রমে রোগীর অবস্থা এতদূর খারাপ হইয়াছিল যে, ৪ আং মাত্রার পূর্ণ এক মাত্রা ঔষধও এককালে গলাধঃকরণ হইত না । এই ভাবে ২।০ দিন গত হওয়ার পর রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, বর্তমান সময়েও তিনি জীবিত আছেন । আমরা বিবেচনা করি যে, সাধারণ রীত্যানুযায়ী যত্ননি ঐ দিবস ষ্টিমুলেট মিক্চার না দিয়া, কুইনাইন মিক্চার দেওয়া হইত, তাহা হইলে বোধ হয়, রোগীর বিশেষ অনিষ্ট সাধন করা হইত ।

প্রাদাহিক অবস্থে প্রদাহ বর্তমান থাকিতে, প্রায় জ্বরের বিরাম হয় না । যে স্থলে হয়, সেখানে প্রদাহের লঘুতা স্মৃতি হইয়া থাকে । কিন্তু কখন কখন সমধিক প্রদাহ বর্তমান সত্ত্বেও জ্বরের বিরাম হইতে দেখা যায় । এক্ষণে রোগীর ভাবৌকল বড় শুভ হয় না । রোগী তাহার অস্তিত্ববাক এতাদৃশ অবস্থাকে সন্তোষের অবস্থা বলিয়া না জানিতে পারেন ; কিন্তু চিকিৎসকের এ বিষয়ে জ্ঞান না থাকিলে কোনও ক্রমে চলে না । এই বিষয়ে অনভিজ্ঞতায় অশুভ সংঘটন প্রায় অনিবার্য্য হয় । একেই তাহাদের ক্রমে অনিষ্ট ঘটে, হয়তো তাহারা পীড়া সামান্ত বোধে যোগাতর চিকিৎসার আশ্রয় না লইতে পারেন, তাহার উপর ইহার সহিত চিকিৎসকের ভ্রম সংমিশ্রিত হইলে, উদ্ধাঘের আর কোন উপায়ই থাকে না ।

এখানে আর একটি রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করা বাইতেছে। পাঠকগণ দেখিবেন তাহার 'লো সিম্‌টস্' কেমন প্রচ্ছন্নভাবে ধীরে ধীরে প্রকাশ পাইয়াছিল ।

নাম শ্রীমতী—বয়স ২১।২২ বৎসর। রোগিণী অনেক দিন হইতে অজীর্ণ (Dyspepsia) পীড়ায় ভুগিতেছিল। উদরটি প্রীহা বন্ধুতে পরিপূর্ণ, প্রায়ই মধ্যে মধ্যে প্রবল জ্বরে আক্রান্ত হয়। ৩ বার গর্ভধারণ করিয়াছে। প্রথম সম্ভান বর্তমান, দ্বিতীয় বারে গর্ভশ্রাব হয়, তৎপরে তলপেটে বেদনা, আর প্রভৃতিতে কিছু কষ্ট পায়। সম্ভবতঃ সে সময় পেপলডিক সেলুলাইটস্ হইয়াছিল। উপযুক্ত চিকিৎসায় সে যাত্রা পীড়িত, আরোগ্য হইয়াছিল। ওয় বাবেও গর্ভপাত হয় এবং অপ্রবল ভাবে ঐ জাতীয় পীড়ায় লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। কিছু দিন পরে তাহা বিনা চিকিৎসায়ই উপশমিত হয়। এই গর্ভশ্রাব হওয়ার অন্যান্য ৩ মাস পরে রোগিণী হঠাৎ একদিন তাহার উদরে ভয়ানক বেদনা অহুত্ব করে, সঙ্গে সঙ্গে প্রবল অতি-সার ও জ্বর হয়। মলের রং ঈষৎ কৃষ্ণাভ (পিত্ত সংযুক্ত) উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী। উপসর্গ—গাত্র জ্বালা, পিপাসা, বমনোবেগ প্রভৃতি। ২য় দিবস প্রাতে জ্বরের বিরাম হয়। বেদনা সম্ভাব, মলত্যাগের যাত্রা খুব কম (বোধ হয় ২৪ ঘণ্টায় ৫।৭ বার) ক্ষুধা আদৌ নাই। উদগার, বিবমিষা, গাত্র জ্বালা প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান, জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণের ফার দ্বারা আবৃত, ৫ ঘণ্টা পরে পুনরায় জ্বরের প্রকোপ উপস্থিত হইয়া উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী হয়।

৩য় দিবস—প্রাতে জ্বরের বিরাম, বেদনা পূর্ববৎ। মধ্যে মধ্যে বমন, বাস্ত পদার্থের প্রকৃতি মলের অহুরূপ। মলত্যাগ দৈনিক ৩.৪ বার। প্রস্রাব স্বাভাবিক। ৬ ঘণ্টা পরে জ্বরের আক্রমণ, উত্তাপ ১০২.৪। অল্প রোগিণী পা ছড়াইয়া শুইতে পারিল না। উদরের দুইপার্শ্ব ফাটিয়া বাইতেছে, এমন কথা প্রকাশ করিল।

৪র্থ দিবস—প্রাতে জ্বরের বিরাম, বেদনা কম। রোগিণী উঠিয়া বসিয়া মুখ প্রক্ষালন করিল, কথাবার্তা অপেক্ষাকৃত স্থূহার হ্রায়; সামান্য ক্ষুধার উদ্রেক, আদৌ মল ত্যাগ করিল না। সন্ধ্যার পূর্বে জ্বরের আক্রমণ—উত্তাপ ১০১।

৫ম দিবস—বেদনা ও বস্ত্রগার ঈষৎ বৃদ্ধি, বাস্ত পদার্থের প্রকৃতি পূর্ববৎ; কিন্তু বমনের বেগ অল্প, বিচ্ছন্ন অবস্থা, তাপ স্বাভাবিক। মধ্যে মধ্যে নিদ্রা।

৬ষ্ঠ দিবস—তাপ পূর্ববৎ—জ্বর হয় নাই। সামান্য গাত্র জ্বালা বর্তমান, বেদনার হ্রাসভা, রোগিণী ইচ্ছামত পা ছড়াইয়া শয়ন করিতে পারিল, প্রস্রাব স্বাভাবিক। মলরোধ, রাত্রিতে স্থনিত্রা।

৭ম দিবস—তাপ ও বেদনা পূর্ববৎ, হস্ত ও পদের সাময়িক শীতগতা। বমনের বৃদ্ধি, উদর ক্ষীণ, শ্বাসপ্রশ্বাস একটু কষ্টকর, অধিক সময় নিদ্রিতার স্থায় অবস্থান—২ বার মলত্যাগ।

৮ম দিবস—উদর ক্ষীণতার বৃদ্ধি, জীবনী শক্তির ক্ষয়তা।

৯ম দিবস—সর্বপ্রকার দুর্লক্ষণের আধিক্য।

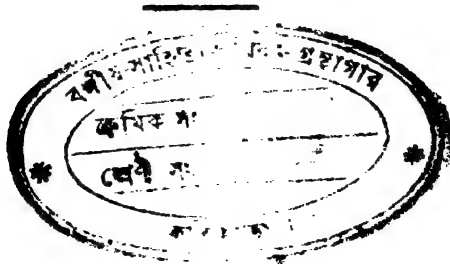
১০ দিবস—মৃত্যু।

রোগিণীর অল্প ও অস্বাভাবিক ঝিল্লী যে প্রদাহিত হইয়াছিল, তৎপক্ষে কোন সন্দেহ হইতে পারে না। পরন্তু উহার সহিত যে পাকাশয় আক্রান্ত হইয়াছিল না, এ কথাও বলা যায় না। এতাদৃশ সাংঘাতিক পীড়াতে তাপের অবস্থা কিরূপ বিসদৃশ, পীড়া আক্রমণের পর দিবস হইতেই ‘লো সিমটমন্’ প্রকাশ পাইয়াছে। ইহাই বুঝিতে হইবে। অথচ মৃত্যুর ২ দিন পূর্বে ব্যতীত কোন দিনও অস্বাভাবিক তাপ হয় নাই। পীড়ার ৬ষ্ঠ দিবস পর্যন্তও রোগিণীর অবস্থা শোচনীয়, ইহা তাহার অভিভাবক বা আত্মীয় স্বজনদেরা বুঝিতে পারেন নাই। বাহ্যিক বোধে চিকিৎসার সমুদয় বিবরণ লিখিত হইল না। তবে এই পর্যন্ত উল্লেখ করা কর্তব্য যে, পীড়া আক্রমণের ৩য় দিবস হইতে রোগিণী আমাদের চিকিৎসাদীনে আইসেন, আর অষ্টম দিবসে পরিত্যক্তা হইলেন। চিকিৎসার কোন প্রকার ক্ষতি হইয়াছিল এমনত বোধ হয় না। এই বিবরণ উল্লেখ করার উদ্দেশ্য এই যে, প্রদাহ বর্তমান সত্ত্বেও অরুর বিরাম হইতে পারে। বলা বাহুল্য, প্রথমাবস্থায় এই বিরাম চূর্ণকর্ণ বলিয়া বিবেচিত হওয়াও একান্ত উচিত।

নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় যখন রোগীর নার্ভাস সিস্টেম (স্নায়ু বিধান) ফেল হইয়া আইসে, তখন কোন কোন রোগী প্রকাশ করে—“আমার বেদনাদি কোন উপদ্রবই নাই, আমি বেশ আছি”। সূচত্বর চিকিৎসক অবশ্য ইহাতে ভ্রমে পতিত হইবেন না। একটু অতৃপ্তকর করিয়া দেখিলে, আরও ২১১টী লক্ষণ অবশ্যই ধরিতে পারেন। যতপি এই সমস্ত লক্ষণ একটু প্রচ্ছন্ন ভাবে থাকে, তাহা হইলেই অনেকে, সহজ জ্ঞানের বশবর্তী হইয়া পীড়া উপশম হইয়াছে, এরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া বসেন। এরূপ ঘটনা বিরল নহে।

উপসর্গের তিরোভাব হইলেই যে, পীড়া আরোগ্য হইতেছে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা অশৌভিক। এরূপ স্থলে মনে মনে তর্ক বিতর্ক করতঃ, যাহারা কার্যে প্রবৃত্ত হন তাহারাই কার্যক্ষেত্রে সূচনঃ অর্জন করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য, এতাদৃশ সঙ্কটতঃ, কিরূপ শ্রেণীর পীড়ায় আবশ্যক, সে বিষয়ে সম্যক জ্ঞান থাকা কর্তব্য।

(ক্রমশঃ)



পেরিটোনাইটিস সংযুক্ত প্রস্রাস্তিক সংক্রমণ ।

সমালোচনা ।

লেখক - ডাঃ শ্রীফণী ভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.,
মেডিক্যাল অফিসার, দারভাঙ্গা

—:o:—

গত ১০০০ সালের চিকিৎসা প্রকাশের চৈত্র সংখ্যার ৫০২ পৃষ্ঠার উল্লিখিত ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধু বাবু কর্তৃক চিকিৎসিত রোগিনীর বিবরণ পাঠে ইহাই অবগত হওয়া যায় যে, রোগিনী, “পিউট্রিড এণ্ডোমেট্রাইটিস” কর্তৃক আক্রান্ত হওয়ায়, তজ্জন্ত স্যাপ্রি-মিস্সা সংঘটিত হইয়াছিল। স্থানিক পচন শীল প্রদাহের লক্ষণ দুর্গন্ধ শ্রাব—যাহা উল্লিখিত রোগিনীতে বর্তমান ছিল, তদুপরি ম্যালেরিয়ার সংক্রমণ পূর্ব হইতেই বিদ্যমান ছিল বলিয়া, গাভোস্তাপ আরও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল।

স্থানিক এণ্ডোমেট্রাইটিসের প্রদাহ হইতে, সংক্রমণ বিস্তৃতি লাভ করতঃ, উদর প্রাচীর নিয়ে বস্তি কোটরস্থ পেরিটোনিয়াল কিল্লী আক্রমণ করিয়াছিল। তজ্জন্ত “পেপ্তিক পেরিটোনাইটিস” বা “পেরিমেট্রাইটিস” উৎপাদিত হইয়াছিল, যদ্বারা উদরে বাধা অল্পকৃত হইতেছিল। ইহা হইতে অস্বাভাবিক রস নিঃসৃত হইয়া উদর প্রাচীরে ব্যাপ্ত হওয়ায়, তৎস্থানের এবং তদুপরিস্থ উদরের শক্তভাব, রস স্ফারের (Exudation) লক্ষণ বলিতে হইবে। স্বক্কে, বেদনার-আতিশয্য উপস্থিত হইয়াছিল, ইহা চিকিৎসিত না হইলে, স্ফোটকে পরিণত হইত বলিয়া অনুমান হয়।

চর্মের বিবর্ণতা—সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, প্রদাহিত স্থানে স্ফোটক উৎপন্ন হইলে, তৎস্থানের চর্ম লোহিত বর্ণ ধারণ করে, ক্ষীত হয় ও তথায় স্পর্শাতিশয্য (Hypersensitiveness) উপলব্ধি হয়। স্ফোভোস্তাপে উপস্থকের বর্ণ যেমন বিবর্ণ হয় অর্থাৎ কালচে বা কৃষ্ণাভ ধারণ করে, চর্মকে উত্তাপ হইতে রক্ষা করার জন্য প্রকৃতির এই যত্ন—যদ্বারা স্বকের বিশিষ্ট বর্ণ প্রাপ্তি, (Pigmentation) তজ্জন প্রদাহিত নিম্নোদরে ঐরূপ উত্তাপ প্রদত্ত হওয়ায় Pigmentation বা বিশিষ্ট বর্ণ প্রাপ্তি সংঘটিত হইয়াছিল।

উর্দোদর বা উদরের অন্যান্য স্থান প্রদাহিত ছিল না বা তথায় তাপ প্রদত্ত হয় নাই বলিয়া ঐ সকল স্থান বিবর্ণ হয় নাই।

* অস্বাস্থ্যবোধ করিলে বিনষ্ট তত্ত্ব অংশ নির্গত হওয়া স্যাপ্রিমিয়ার লক্ষণ।

প্রদাহ আরোগ্য সহ Pigment বর্ণ সমূহ, শ্বেতকণিকা দ্বারা অপসারিত হওয়ার, উহার অদৃশ্য হইয়া যায় এবং ত্বক পূর্ববৎ ধারণ করে ।

এতদসম্বন্ধে কোন বিশেষজ্ঞের মন্তব্য প্রকাশিত হইলে, বিশেষ জ্ঞান লাভ করিব ।

বিধু বাবু অনর্থক বাক্যব্যয় না করিয়া, ইতিপূর্বে তাঁহার প্রদত্তগুলির যে উত্তর প্রদান করা হইয়াছিল, তাহার যদি প্রতিবাদ করিতেন, তাহা হইলেই বোধ হয় সমীচীন হইত ।

যতদূর জ্ঞাত আছি, তাহাতে বলিতে পারি যে, তিনি কেবল বারবার Diagnosis বা ব্যাধি নির্ণয় করার জন্য প্রয়াসী হইয়াছেন, এবং তাহার প্রত্যুত্তর আমি ও আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ প্রতিপাদন করিয়াছেন । বিধু বাবু সেই প্রত্যুত্তর গুলির প্রতিবাদ করিলেই, চিকিৎসকবৃন্দ সন্তোষ লাভ করিতেন । অথবা বাক্য বিজ্ঞাস বাহুল্য মাত্র । এখনও তিনি যদি তাঁহার মন্তব্য প্রকাশ করেন, তাহা হইলে আত্মাদিত হইব ।

বিধু বাবুর অতীত প্রশ্নগুলি এই—

- ১। মিল্কিডীমা ।
- ২। দুর্গন্ধ ঘর্ম ও তাহার কারণ ।
- ৩। পুরাতন ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর ।
- ৪। হোমিওপ্যাথিতে জীবাণুতত্ত্ব ও রোগ নির্ণয় ।
- ৫। প্রসবাস্তিক সংক্রমণে চর্মের বিবর্ণতা ।

১। মিল্কিডীমা, ২। দুর্গন্ধ ঘর্ম । এতদুত্তরের কারণ তত্ত্ব ও চিকিৎসা সংক্ষেপে বর্ণনা করিয়াছি ।

৩। কালাজ্বরের অন্তিম অস্তিত্ব ।—কতকগুলি প্রসিদ্ধ হাসপাতালের বিবরণ পাঠে ও রক্ত পরীক্ষায় অথবা প্রীহার তত্ত্ব পরীক্ষায় এল, ডি, বডি চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করিলে এবং “চিকিৎসা-প্রকাশের গত বর্ষের বিভিন্ন সংখ্যায় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের উক্তি পাঠ করিলে, চিকিৎসক মাজেই স্বীকার না করিয়া থাকিতে পারিবেন না ।

চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত, হোমিওপ্যাথিক জীবাণু তত্ত্ব সম্বন্ধে তত্ত্ব-জ্ঞাতের প্রমোত্তরে সমস্তই বিবৃত হইয়াছে ।

তাঁহার চিকিৎসিত রোগিণী Malignant বা Pernicious Malariaয় ভুগিতে ছিল বলিয়া আমারও বিশ্বাস । রক্ত পরীক্ষা বা শব ব্যবচ্ছেদে উহা নির্দ্ধারিত হইত ।

এতদ্ব্যতীত অনেক রোগীর দৃষ্টান্ত ক্রটি গোচর হইয়াছে—যাহা কলিকাতার মত সহরে মেডিক্যাল কলেজের অধ্যাপক কর্তৃক রক্ত মূত্র ইত্যাদি পরীক্ষায়ও নির্ণীত হইল না এবং চিকিৎসা অবলম্বিত হইবার পূর্বেই রোগী কালের করাল কবলে পতিত হইল । অনেক সময় আবার অভিজ্ঞ চিকিৎসকও রোগ নির্ণয়ে অক্ষম হইয়া লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করিতে বাধ্য হন । রক্ত, মূত্রাদি পরীক্ষা অথবা মৃত্যুর পর শব ব্যবচ্ছেদ ভিন্ন এই সমস্ত পীড়া সঠিক নির্ণয়ের উপায়ান্তর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না ।

সর্বপ্রকার রোগ যদি সর্ববিধ চিকিৎসক, সর্বদা নিরাকরণে সম্যক পারদর্শী হইতেন এবং বিবিধ ব্যাধি যদি বিভিন্ন চিকিৎসায় নিরাময়ত লাভ করিত, তাহা হইলে পৃথিবীতে সকলেই অমর হইতেন ।

এই বিশ্বত্রাণে সেই পরম পিতা পরমেশ্বরের আদেশ বা অভিলাষানুযায়ী সকল কার্যই সম্পন্ন হয়, মহুশ্বের তাহাতে কোন সাধাই নাই । সর্বশক্তি প্রয়োগে রোগারোগ্যে যত্নবান হওয়া চিকিৎসকের একান্ত কর্তব্য ।

আগামী সংখ্যায় প্রসবাস্তিক সংক্রমণ সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিব ।

চিকিৎসা-বিরহরণ ।

দক্ষিণ জাঁরু সন্ধির স্ফীতি ।

Swollen Right-Knee Joint

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগীর নাম শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্র নাথ দত্ত উকীল । বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর । বর্তমান নিবাস ১৮৫ নং পঞ্চানন তলা রোড, হাওড়া । ইং ১৯২৩ সালের ৩রা নবেম্বর তারিখে সন্ধ্যার সময় তাহার কোচম্যান একখানি পত্র সহ আমার সহিত সাক্ষাৎ করে । পত্রখানি পাঠ করিয়া দেখিলাম যে, গত কল্য সন্ধ্যার পর হইতে তাহার দক্ষিণ জাঁরুতে সামান্য সামান্য বেদনা অনুভূত হয়, তাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাওয়ায় আমাকে অস্থান করিয়াছেন । আমি তাড়াতাড়ি উকীল বাবুর প্রেরিত গাড়ীতে উঠিয়া হাওড়ায় নির্দিষ্ট বাটীতে যাইয়া পৌছিলাম । তথায় রোগীর মুখে যাহা যাহা অবগত হইলাম, তাহা নিয়ে উদ্ধৃত হইল ।

পূর্ব ইতিহাস (Previous history)—বর্তমান অস্থির প্রায় ৮ বৎসর পূর্বে একবার তাঁহার শরীরের প্রায় সকল সন্ধিহলে প্রদাহ হওয়ায় তিনি বিষয় যত্নাভোগ করিয়াছিলেন । সেই সময় প্রথমে হাওড়া হাসপাতালের সিভিল সার্জন (Civil Surgeon of Howrah Hospital) ই, জি, ওয়াটার, I. M. S. কে দেখান । প্রস্তাব পরীক্ষাতে দেখ গিয়াছিল যে, তাহাতে গণোককাস (Gonococcus) বীজাণু র্ত্তমান ছিল । সে সময় তিনি কোন প্রকার ইন্জেকসনের ব্যবস্থা করেন নাই । তবে ঔষধ সেবন এবং স্থানিক ঔষধ মর্দনের ব্যবস্থা দিয়াছিলেন । কিছুদিন এই

ব্যবহার থাকার পর অস্থির কোন প্রকার বিশেষ উপশম না হওয়ায়, কবিরাজি চিকিৎসার অধীন হইলেন। এই চিকিৎসায় প্রায় দুইমাস কাল থাকার পর তিনি আরোগ্য লাভ করেন। তিনি বলিলেন যে, বর্তমান অস্থিরের পূর্বে মধ্যে মধ্যে দক্ষিণ পদের বৃদ্ধাঙ্গুলীতে খুবই যন্ত্রনা হইত। ঐ যন্ত্রনা ৪৫ দিন থাকার পর উপশম হইয়া যায়।

বর্তমান অবস্থা (Present condition) —আমি রোগীর নিকট যাইয়া দেখি, রোগী চিং হইয়া শুইয়া আছেন বটে, তবে দক্ষিণ পদের সঁজু স্থান বন্ধ অবস্থায় রহিয়াছে। রোগী পা খানি আদৌ সোজা করিয়া রাখিতে সক্ষম নহেন। কারণ ঐ রূপ করিতে গেলে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়। জাহ্নু ক্ষীত এবং প্রদাহাঘ্রিত হইয়াছে, তজ্জন্ত উহা লালবর্ণ ধারণ করিয়াছে। হস্ত সংস্পর্শে স্থানটী গরম অস্থিভব করিলাম।

দক্ষিণ জাহ্নুর বহির্ভাগে রোগী বেশী যন্ত্রনা অস্থিভব করিতেছেন। হস্ত সংস্পর্শে স্থানটী দপ্পদপানি অস্থিভব করিলাম এবং রোগী নিজেও তাহাই অস্থিভব করিতেছিলেন। মাথার যন্ত্রনা বর্তমান ছিল। প্রস্তাব পরিমাণে অন্ন, কিন্তু উষ্ণ এবং লালবর্ণ। দান্ত অপরিষ্কার। গত রাত্রে রোগীর আদৌ নিদ্রা হয় নাই। রাত্রিকালে যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইত ও সামান্য জ্বর হইত। রোগী আমাকে বিশেষ করিয়া অহরোধ করিতে লাগিলেন যে, যাহাতে রাত্রিতে তাহার নিদ্রা হয়, তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

মরফাইন টারট্রেট	...	১ গ্রেন।
এট্রোপিন সালফেট	...	১/৪ গ্রেন।
পরিষ্কৃত জল	" ...	১৫ সি. সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অধঃস্বাচিক রূপে ইন্জেকসন করিয়া দিলাম।

ইহার অর্ধঘণ্টা পরে রোগী নিদ্রিত হইয়া রাত্র প্রায় ৩ টার সময় রোগীর ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় এবং রোগী জাহ্নুর যন্ত্রণার জন্ত অস্থির হয়। রাত্রিতে আমি সেইখানেই ছিলাম, এই বিষয় আমাকে জানাইলে, আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত মলম মর্দন করিতে বলিলাম এবং মর্দনে পর লবণের গরম সেক দিবার ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

অক্সুমেটাম হাইড্রোক্স ওলিয়েট	...	১ ড্রাম।
প্যারাক্সিন মলিস	...	১ আউন্স।

• একত্র মিশ্রিত করিয়া মর্দন স্বরূপ প্রয়োজ্য।

তৎপর দিবস অর্থাৎ ৪ঠা নভেম্বর তারিখের প্রভাতে খবর পাইলাম যে, রাত্রিতে ঐরূপ ব্যবহার পর আর কোন যন্ত্রণা হয় নাই। সকালে রোগীর নিকট যাইয়া দেখিলাম এবং রোগী বলিলেন যে, তাহার জাহ্নুতে অন্ন অন্ন বেদনা এবং দপ্পদপানি ভাব রহিয়াছে। দান্ত খোলসা না হওয়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

আম্বাচ--৪

Re.

ম্যালকিয়া সলট্রেটাস ... ১ শিশি ।

ইহার এক ট্যাঘল স্পুনফুল লইয়া, প্রত্যহ প্রত্যবে খালি পেটে গরম জল সহ সেবন করিতে বলা হইল ।

যন্ত্রণা লাঘবার্থে নিম্নলিখিত ঔষধ স্থানিক প্রয়োগার্থ ব্যবহা করিলাম ।

Re.

স্ট্রোন্স লিনিমেন্ট ... শিশি ।

ইহা হইতে কিছু ঔষধ লইয়া দিনে ৪ বার করিয়া স্থানিক মর্দনান্তে তুলা এবং ক্লানেল কাপড় দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল ।

এই লিনিমেন্ট দুইদিন ব্যবহারে বিশেষ কিছু উপকার না পাওয়ার, স্ফ্রুয়েটেড সলিউশন অব ম্যাগসালফে একটা লিণ্ট (Lint) ভিজাইয়া উহা জাহুর উপরে জড়াইয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম এবং উহা শুক হইলে বার বার সিক্ত করিয়া রাখিবার বন্দোবস্ত করিয়া দিলাম । ইহা ব্যবহারে রোগীর দুইদিন বেদনার বিশেষ লাঘব হইয়াছিল ; কিন্তু তৎপর যন্ত্রণা পূর্ববৎ হইতে দেখা গেল । রাত্রিকালে রোগী যন্ত্রণায় বিশেষ কষ্ট অনুভব করায়, এস্পাইরিন ৫ গ্রেণ সেবন করাইয়া দিলাম । ইহাতেও এক ঘণ্টার মধ্যে কোন উপকার না হওয়ার, আরও ৫ গ্রেণ সেবন করাইতে বাধ্য হইলাম । ইহার ঈর্ষ ঘণ্টা পরে রোগীর বেশ স্থিত হইয়াছিল । সেবনের অন্ত নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল ।

Re.

পটাস্ ব্রোমাইড ... ১০ গ্রেণ ।

সোডি সালিসিলাস্ ... ২০ গ্রেণ ।

সোডি বাইকার্ব ... ১৫ গ্রেণ ।

পটাস্ সাইট্রাস্ ... ১৫ গ্রেণ ।

টিংচার হাইড্রোসাইয়েমাস্ ... ২ ড্রাম ।

একোয়া ক্লোরোফর্ম এড ৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ ৮ মাত্রা । প্রত্যহ ৪ মাত্রা করিয়া সেব্য ।

৬ই নভেম্বর তারিখে রোগী দেখিবার অন্ত আত্ম হইয়াছিলাম । রোগীর প্রমুখ্যাত অবগত হইলাম যে, তাহার জাহুর বেদনা মাঝে মাঝে উপশম হয় কিন্তু রাত্রিকালে যন্ত্রণায় আধিক্য হইয়া থাকে । জাহুর উপর ভাগে মর্দনের অন্ত হান্সিলির মেম্বল উইথ্ উইটার গ্রিন ক্রিম ব্যবহা করিলাম । মধ্যে মধ্যে লবণের পুটলির সেক্ দিতে বলিয়া দিলাম । উক্ত ক্রিম (cream) দুই দিবস স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার না পাওয়ার, পেনোকোল (Painocal) লাগাইবার ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম । ইহা ব্যবহারে রোগীর বেশ উপকার হইয়াছিল ।

একখানি মোটা কাপড়ের টুকরায় পুক করিয়া পেনোকোল লাগাইয়া উহা উষ্ণ করতঃ, সহনীয় উষ্ণ অবস্থায় আত্ম শক্তির উপর বসাইয়া, কাপড়ের বেদিকে পেনোকোল লিপ্ত আছে, সেই দিক আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ্য। ইহা প্রয়োগের পর স্নায়বসরবেণ্ট কটন দ্বারা আবৃত করতঃ, ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া দরকার। এই প্রকার ব্যাণ্ডেজ ১২ ঘণ্টা রাখার পর খুলিয়া দিয়া, পুনরায় ঐরূপ ভাবে পেনোকোল প্রয়োগ করতঃ ব্যাণ্ডেজ বীধিয়া দিতে বলিয়া দিলাম।

এইরূপ ব্যবস্থায় দুই দিনে রোগীর বিশেষ উপকার হইয়াছিল। পূর্কপেক্ষা রোগী “পা” লম্বমান করিতে অনেকটা সক্ষম হইয়াছিলেন। হাতে বুঝা গিয়াছিল যে, এই প্রকার ব্যবস্থায় রোগীর অবস্থা ভাল হইতে পারে। পরিশেষে তাহাই হইয়াছিল। সেবনোপযোগী সিম্প্র পূর্কের স্নায় দেওয়া হইয়াছিল। দান্ত খোলসা রাখিবার জন্য স্যালিকিয়া সলট্রেট (alkia soltretes) পূর্কের স্নায় ব্যবস্থিত ছিল। রোগীকে পীড়ার প্রারম্ভ হইতে বেডপ্যান (Bed pan) সাহায্যে দান্ত করাইবার ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল। কারণ, নড়াচড়া হেতু বেদনার আধিক্য হইতে পারে। রোগীকে এক প্রকার শয্যাশায়ী অবস্থায় রাখা হইয়াছিল। চিকিৎসার মাঝামাঝি অবস্থায় গনোরিয়া ফাইলাকোজেন প্রথম দিনে এক সি, সি, দ্বিতীয় দিনে ১½ সি, সি, এইরূপে প্রতি ইন্ডেকশনে অর্ধ সি, সি, বার্কৃত করতঃ ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত ব্যবহার করা হইয়াছিল। উক্ত ব্যবস্থায় রোগী সাত দিনের মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন।

ধনুষ্ঠংকার—Tetanus*

By Dr. Narauji M. Ghellani M. O.

Delvada (Kathiawar)

—:::—

রোগীর নাম—ফটেশা মহম্মদ দস্ত মহম্মদ, জাতি মুসলমান, বয়ঃক্রম ১৩/১৪ বৎসর। ১৯২০ খৃঃাব্দের ১লা জুলাই দাঁতের বেদনার জন্য ডিম্পেলারীতে উপস্থিত হয়। পরীক্ষান্তে দেখা গেল—উহার দাঁতের কোন রোগই নাই, কিন্তু রোগী মুখবাদনে অক্ষম। উহার শ্বখের মাংসপেশী সমূহ শক্ত হইয়াছে। অতঃপর দেখা গেল যে, গিনি ওয়ার্ম* জনিত তিনটা নালী কৃত শরীরের বিভিন্ন স্থানে বর্তমান রহিয়াছে। এই দিন তাহাকে পটাস ব্রোমাইড সহ লাবণিক মিশ্র ব্যবস্থা করা হয়। তৎপর দিন রোগীর বাণীতে আহুত হইয়া

* From Practical Medicine (Sept.-1923) By Dr. S. B. Mitra. B. Sc. M. B.

দেখা গেল যে, বালকটির সম্পূর্ণ রূপে ধ্বংসকার পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। রাইজাস সারডোনিকাস (Risus Sardonicus) সহ চোয়াল বন্ধ (Lock Jow) ও ঘাড়ের মাংসপেশী সমূহ শক্ত হইয়াছে। সামান্য অস্পৃশী স্পর্শেই দেহ ধ্বংসের ভাষ বক্ত হইতেছিল। বেদনা সহ আক্ষেপও হইতেছিল। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।
যথা ;—

১। Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৮ গ্রেণ।
লাইকর মফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ সলফ	...	১২ ড্রাম।
একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্থর সেব্য।

সমস্ত দিন উক্ত মিশ্র সেবনে বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি না হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

(২) Re.

টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	২০ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৫০ গ্রেণ।
টিং হায়োসিয়ামাস	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...	২ ড্রাম।
একোয়া এনিথি	...	১২ ড্রাম।

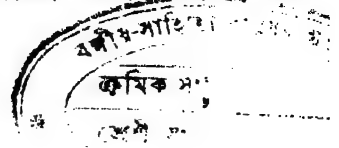
একত্র মিশ্রিত করতঃ ২ মাত্রা করিবে। তিন ঘণ্টাস্থর প্রত্যেক মাত্রা সেব্য।

৩ দিন যাবৎ এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায়, ৪র্থ দিনে টাটেনাস এন্টিটক্সিন সিরাম ৫০০ ইউনিট ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দেওয়া হইল। পরদিন মফিয়া হাইড্রোক্লোর ½ গ্রেণ অধঃষাটিক রূপে প্রযুক্ত হয়। ইন্জেকশনের কিছু সময় পরে খানিকটা ক্লোরফর্ম আত্মাণ করান হইয়াছিল।

উপরিস্থ ব্যবস্থায় রোগীর অনেকটা উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল। অতঃপর ১ সপ্তাহ বাবৎ প্রতিদিন ২% পাসেন্ট কার্বলিক এসিড সলিউশন ২০ ফোঁটা মাত্রায় ইন্জেকশন দেওয়া হয়। ১৯শে জুলাই পুনরায় টাটেনাস এন্টিটক্সিন সিরাম এক মাত্রা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন করা হয়।

+ ধ্বংসকার পীড়ার কোন কোন ভাবে মুখমণ্ডলের মাংসপেশী সমূহ আক্রান্ত হইয়া এরূপ বিকৃত ভাবাপন্ন হয় যে, তাহাতে স্পষ্ট এক প্রকার বিকৃত হাসবৃত্ত ভাব উপস্থিত হয় এবং মুখমণ্ডল দেখিতে বেন বৃদ্ধ লোকের ভাষ হইয়া থাকে। ইহাকেই রাইজাস সারডোনিকাস বলে।

এই সময় হইতেই রোগীর বিশেষ উপকার হইয়াছিল। রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী হইতে ১০১°৪ ডিগ্রী পর্যন্ত ওঠা নামা করিত। দ্বিতীয় বার ইঞ্জেক্সনের পর আর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় নাই, ইহাতেই রোগী জ্বরোগ্য লাভ করিয়াছিল।



ক্রুপাস নিউমোনিয়া । Croupas Pneumonia

ডাঃ শ্রীবিপ্লুব্রুশন তরফদার এম, ডি, (হোমিও)

—:—

ধীরেন্দ্র মাজি । বয়স ২৪ বৎসর। গত ১৬ই জানুয়ারী গাড়ী লইয়া রাত্রিকালে ৪।৫ ক্রোশ রাস্তা যায়। তৎপর দিন ঐ নূতন জায়গার ভলে স্নান করে। বৈকালে শীত শীত করিতে থাকে। শরীর খারাপ বলিয়া বিছানায় শুইয়া ঘুমাইয়া যায়। রাত্রি ৮টার সময় নিশ্চিন্তে উঠিয়া বকের ডানদিকে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে ও কাশির উদ্রেক হয়। ২।৪ বার কাশির পর স্নেহের সঙ্গে রক্ত উঠিতে থাকে। উহা দেখিয়া উহার মনিব সেই রাত্রেই গাড়ী করিয়া বাড়ী পাঠাইয়া দেন। এইরূপে দুইদিন রাতে অতিরিক্ত হিম ভোগ করে।

৬ দিন গ্রামের চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করায়। কিন্তু কোন উপশম না হওয়ায় ২০শে জানুয়ারি আমি আহৃত হই।

উপস্থিত লক্ষণ,—উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রী, নাড়ী পূর্ণ ও তারবৎ দ্রুত, দ্বিহা মলাবৃত ও শুষ্ক, অত্যন্ত পিপাসা, দক্ষিণ দিকে আকর্ষণে সাব ক্রিপটেণ্ট রাল্‌স ও ময়েট মিউকাস রাল্‌স এবং প্রতিঘাতে সম্পূর্ণ ডাল্‌নেস পাওয়া গেল। স্নেহা সামান্য উঠিতেছে, উহা রক্ত মিশ্রিত ও বৃদ্ধদৃষ্ট। বেদনার জন্মই কাশির ব্যাঘাত হইতেছে। উদরাময়, পাতলা স্নেহা মিশ্রিত ভেদ ৭৭ বার হয়। রোগী বেশ হৃষ্টপুষ্টি ও বলিষ্ঠ বিধায় গৃহস্থ খুব শঙ্কিত হইয়াছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

ব্যবস্থা—

১। Re.

বকে তিসির গরম পোলটীস। দিবা রাতে ৪ বার প্রয়োগ্য।

(২) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ১০ গ্রেণ।

শীতল জলের সহিত তিন বাৎ দেব্য।

৩। Re.

লাইকর এমন ফোর্ট	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ওপিয়াই	...	৪ ড্রাম।
,, সেপোনিমন	...	১ আউন্স।
,, কাম্ফর কোং	...	১ আউন্স।
অইল ইউকেলিফটাস	...	৪ ড্রাম।
অইল ক্যাম্ফুপুটী	...	১ আউন্স।
,, অলিভ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ বক্ষে মালিস করিয়া, তৎপরে কটন ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৪। Re.

এমন বেঞ্জেব্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টাং ব্রাইমোনিয়া	...	১ মিনিম।
,, ডিজিটেলিস্	...	৩ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোকরম	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেবা।

২৪শ—প্রাতে: উত্তাপ ১০২, সামান্য রক্তযুক্ত স্লেমা অনেকটা উঠিয়াছে। বেদনা পূর্ববৎ।

ব্যবস্থা পূর্বদিনের স্থায়।

২৫শ—উত্তাপ ১০১, অস্ত্রান্ত অবস্থা সমভাব।

পূর্বমত ব্যবস্থা।

২৬শ—উত্তাপ—১০২, ৩ বার দান্ত হইয়াছে। স্লেমাতে আর রক্ত নাই। রক্ত্রে বেশী পিপাসা পায়। বেদনা খুব কম।

অন্ত ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড বাদ দিয়া ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট ৫ গ্রেণের ২টা ট্যাবলেট ও ৪ নং মিষ্ট্র ৪ মাত্রা ব্যবস্থা করা হইল।

২৭শ—উত্তাপ ১০০। গতকল্য ৩বার দান্ত হইয়াছে। অন্ত বেলা ৯ট; পর্যন্ত দান্ত হয় নাই। ক্ষুধা হইয়াছে।

Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট ট্যাবলেট ১টা (৫ গ্রেণের)

এবং পূর্বোক্ত ৪ নং মিষ্ট্র ৪ দাগ পূর্ববৎ সেবা।

২৮৬—উত্তাপ স্বাভাবিক। দান্ত আদৌ হয় নাই।

অন্ত কোন উপসর্গ নাই। অন্ত নিয়ন্ত্রিত ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

ফেরি এট কুইনাইক্সাইডাস	,...	৫ গ্রেণ।
লাইকর ক্লিকনিয়া হাইড্রোকোর	...	১ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
ভাইনাম গালিসাই (১নং)	...	১৫ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেবা।

পথ্য—পাউকটী ও দুগ্ধ।

এই ব্যবস্থা মত ওরা ক্ষেত্রারী পর্যন্ত চলার পর রোগী অন্ন পথ্য পাইয়াছিল। অন্ন পথ্যের পর আর ঔষধ খায় নাই।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

ষ্ট্যাবিলারসন—Stabilarson

— :::: —

ইহা স্ত্রালভারসনের একটা যৌগিক প্রয়োগরূপ। ইহা পীতাভ চূর্ণ, জলে দ্রবণীয়। ইহার জলীয় দ্রব স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া বিশিষ্ট। বায়ু সংস্পর্শে ইহা গলিয়া যায়।

প্রয়োগরূপ :—ইজেকসনার্থ ইহা সলিউশন আকারে পাওয়া যায়। বিশেষ রূপে আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে এই সলিউশন রক্ষিত হয়। ইজেকসনের পূর্বে এম্পুলের গলদেশ ভাঙ্গিয়া তন্মধ্যে সিরিঞ্জের নিডল প্রবেশ করাইয়া, সলিউশন টানিয়া লইয়া ইজেকসন দিতে হয়। এই সলিউশনের সহিত পুনরায় আর জল মিশ্রিত করিবার প্রয়োজন হয় না।

ক্রিয়া :—স্ত্রালভারসন, নিওস্ত্রালভারসন প্রভৃতির দ্বারা ষ্ট্যাবিলাস'ন ও উপদংশ এবং উপদংশ পীড়ার উৎপাদক জীবাণু “স্পাইরোচিটা” (Spirochaetal Diseases) হইতে উপর্য ব্যবহার পীড়ার ফলপ্রসূরূপে অল্পমোদিত হইয়াছে। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, ষ্ট্যাবিলারসন উৎকৃষ্ট পরিবর্তক, উপদংশ নাশক এবং

উপদংশ পীড়ার উৎপাদক জীবাণুর ধ্বংসকারক, রক্তদোষ নিবারক, ~~রক্তক্লম~~ উৎকর্ষ সাধক, চর্মরোগ নাশক ও খাতু সংশোধক। ষ্ঠ্যাবিলারসন বিশেষ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হওয়ায়, স্ফালভারসন প্রভৃতি আর্সেনিক ঘটিত ঔষধ অপেক্ষা, ইহার ক্রিয়া প্রবলতর এবং সস্তর প্রকাশ পায়। পরন্তু ইহা অমৃত্তেজক ও বিকক্রিয়া বিহীন।

বিশেষত্ব—ষ্টেবিলারসনের কয়েকটি প্রধান বিশেষত্ব হেতু, স্ফালভারসন, নিওস্ফালভারসন প্রভৃতি এই প্রণালীতে ঔষধ সমূহ অপেক্ষা, ইহা অধিকতর নিরাপদ ও বিশ্বস্ত। এই কারণেই ইহার প্রচলন অধুনা ক্রমশঃ বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

বিশেষত্ব গুলি এই—

(১) স্ফালভারসন প্রভৃতি ঔষধ চূর্ণরূপে পাওয়া যায়, এই চূর্ণ ঔষধ গ্রহণ করতঃ ইঞ্জেক-সন দেওয়া হয়। অনেক সময় বা অসাবধানতা বশতঃ জলের সহিত সম্পূর্ণ রূপে চূর্ণ দ্রবীভূত না হওয়ায়, সমূহ বিপদ সংঘটিত হইয়া থাকে। কিন্তু ষ্ঠ্যাবিলারসনে একরূপ আশঙ্কার কোন কারণ নাই। কারণ, ইহা সলিউশন আকারে বিশেষ ভাবে আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত থাকে। এম্পুল হইতে সরাসরি ভাবে সিরিঞ্জে সলিউশন টানিয়া ইঞ্জেকসন দিতে হয়। পরন্তু ইহার এই সলিউশন বিশেষ সতর্কতা সহকারে প্রস্তুত করা হইয়া থাকে।

(২) বিশেষ সতর্কতা সহকারে ইহার সলিউশন প্রস্তুত করতঃ, গভর্ণমেন্টের ডিরেক্টর অব বাইয়োলজিক্যাল বিভাগ হইতে বিশেষ পরীক্ষায় নির্দোষ প্রমাণিত হইলে, তবেই ইহা বিক্রয়ার্থ উপস্থিত করা হয়। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, ষ্ঠ্যাবিলারসন নিঃসন্দেহে ব্যবহার করা বাইতে পারে এবং এতদপ্রদোষ কোন বিপদের আশঙ্কা উপস্থিত হয় না।

(৩) যদিও স্ফালভারসন হইতে ষ্টেবিলারসন প্রস্তুত করা হইয়াছে, কিন্তু ইহার প্রক্রিয়ার বিশেষত্ব ও বিভিন্নতা হেতু স্ফালভারসন প্রভৃতি অপেক্ষা, এতদ্বারা সস্তর অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

(৪) ব্রিটিশ রিসার্চ লেবরেটরীতে প্রায় তিন বৎসরের বিবিধ পরীক্ষায় ষ্ঠ্যাবিলারসন উৎকৃষ্টতর এবং নির্দোষ ও সমধিক উপকারী প্রমাণিত হওয়ার পর, গভর্ণমেন্টের ডিরেক্টর অব বাইয়োলজিক্যাল বিভাগ হইতে ইহার প্রচলনের অনুমতি প্রদত্ত হইয়াছে।

স্ফালভারসন প্রভৃতি সাধারণতঃ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনেই প্রযুক্ত হয়। কিন্তু এইরূপ ইঞ্জেকসন মেহাৎ সহজ সাধ্য বা সকলেরই সাধ্যাধ্যাত্তও নহে, পরন্তু শিক্ষিত ও সুদক্ষ হস্তে বিশেষ সতর্কতা সহকারে এইরূপ ইঞ্জেকসন প্রদত্ত না হইলে, বিপদ সংঘটনও অসম্ভব নহে। কিন্তু ষ্ঠ্যাবিলারসন ইন্ট্রাভেনাস ও ইন্ট্রামাস্কিউলার, উভয় প্রকারেই ইঞ্জেকসন দেওয়া বাইতে পারে।

(৬) ষ্ঠ্যাবিলারসন ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার বিষাক্ত প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না।
(Medical Research Committee report. No 44, Page 10)

উপরিউক্ত কতকগুলি প্রধান বিশেষত্ব হেতুই অধুনা শিক্ষিত চিকিৎসকগণের মধ্যে

স্ট্র্যাবিলারসনের আদর দিন দিন বৃদ্ধি হইতেছে। গ্রেট ব্রিটেনে ইহার প্রচলন সমধিক বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। উদ্ভ্রাতা বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মন্তব্য পাঠে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, স্ট্রালভারসন প্রভৃতি অপেক্ষা, স্ট্র্যাবিলারসন দ্বারা নিরাপদে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

আম্মনিক প্রস্তোঙ্গ ৪—যে সকল পীড়ায় স্ট্রালভারসন, কিম্বা নিও স্ট্রালভারসন প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হয়, স্ট্র্যাবিলারসনও সেই সকল পীড়ায় অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। উপদংশ পীড়ার সর্বাবস্থায়, বংশগত উপদংশ এবং উপদংশজ অবস্থায় উপসর্গ, নানাবিধ চর্মরোগ, রক্তক্ষুষ্টি জনিত বিবিধ পীড়া, রক্তহীনতা বাত, ইত্যাদি রোগে বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার চিক্কেসনে সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন।

মাত্রা—স্ট্র্যাবিলারসনের নিম্নলিখিত মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল পাওয়া যায়। যথা—

O.15 grm. (০. ১৫ গ্রাম)

O.30 „ (০. ৩০ „)

O.45 „ (০. ৪৫ „)

O.60 „ (০. ৬০ „)

O.75 „ (০. ৭৫ „)

O.90 „ (০. ৯০ „)

ইহার ১ সি, সি, তবে ০.১০ গ্রাম ঔষধীয় উপাদান বর্তমান থাকে। যদি উপরিউক্ত নির্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা, মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে এই অল্পপাতে অবের পরিমাণ হ্রাস বৃদ্ধি করিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য। মনে করুন—যদি ০.০৫ গ্রাম স্ট্র্যাবিলারসন প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে, ১/২ সি, সি, সলিউশন প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ইঞ্জেকসন বিধি ;—ইন্ট্রাভেনাস ও ইন্ট্রামাস্কিউলার, এই বিবিধ উপায়েই স্ট্র্যাবিলারসন ইঞ্জেকসন করা যায়। যথারীতি বিশোধন প্রক্রিয়া অবলম্বন করতঃ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য।

ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন ;—যে কোন মাংস বহুল স্থানে, ইন্ট্রা-মাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। সাধারণতঃ ম্লুটিয়াল, ডেলটয়েড, এবং পেট্টোরালস মাংসপেশীতে এই ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই ইঞ্জেকসনে স্থানিক কোন কষ্টকর প্রতিক্রিয়া, বেদনা, ক্ষীতি প্রভৃতি উপস্থিত হয় না।

সিরিঞ্জ সংশোধনে সতর্কতা।—যদি এলকোহল বা কোন উগ্র জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা নিরীক্ষা বিশোধিত করা হয়, তাহা হইলে উহা পুনরায় টেরিলাইজড্ ওয়াটারে বেশ করিয়া ধোত করতঃ, উহাতে স্ট্র্যাবিলারসন ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য।

ইঞ্জেকসনে সতর্কতা ;—স্ট্র্যাবিলারসন খুব ধীরে ধীরে (Slowly)

ইঞ্জেক্সন করা কর্তব্য। তাড়াতাড়ি করিয়া শীঘ্র শীঘ্র ত্রব ঔষধ প্রক্ষেপ করিলে, বমন, বমনোধেগ প্রভৃতি কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

প্রতিক্রিয়া। ট্যাবিলারসন ইঞ্জেক্সনের পর বিশেষ কোন বিবক্রিয়ায় প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

নিষিদ্ধ প্রয়োজন।—রক্তস্রাব প্রবণ ব্যক্তিদিগকে এবং আর্সেনিক দ্বারা উৎপন্ন জটিল গ্রন্থ রোগীকে বা আর্সেনিক ব্যবহারজনিত চর্মরোগে ট্যাবিলারসন ইঞ্জেক্সন করা কর্তব্য নহে।

পীড়া বিশেষে ইঞ্জেক্সনের বিভিন্নতা।—উপদংশ পীড়ায় যে কোন অবস্থায় এবং উপদংশজাত সর্বপ্রকার উপসর্গে, চিকিৎসকের ইচ্ছানুসারে ইহা ইন্ট্রাভেনস বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সনরূপে প্রদত্ত হইতে পারে। কিন্তু হৃদপিণ্ডের পীড়া, মূত্রগ্রন্থির পীড়া, এনিউরিজম ও আর্টারিয়োস্ক্লেরোসিস পীড়ায় ইহা কেবলমাত্র ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন করা কর্তব্য।

ইঞ্জেক্সনের ব্যবধান কাল, ৭—১০ দিন অন্তর ইঞ্জেক্সন দেওয়া বিধি।

ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ব্যবহার বিধি ;—শ্রালভারসন, নিওশ্রালভারসন প্রভৃতি যে সকল পীড়ায় এবং উহাদের যে যে অবস্থায়, যে রূপ ভাবে ব্যবহৃত হয়, ট্যাবিলারসনও তক্রূপ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বিশেষত্বের মধ্যে, ট্যাবিলারসন দ্বারা অধিকতর সূক্ষ্ম পীড়া আরোগ্য হয় বলিয়া, ইহার বেশী ইঞ্জেক্সনের প্রায় প্রয়োজন হয় না। নিম্ন লিখিত কয়েকটি পীড়ায় ইহার ব্যবহার বিধি উল্লিখিত হইতেছে।

উপদংশ—উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় ক্ষত ও অগ্নাশ্র সার্বস্বিক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে, যখন গ্র্যান্স পিনিসে ফুজ্জি প্রকাশ পায় এবং ঐ ফুজ্জির মাথায় সামান্য ক্ষত দেখা যায়, সেই সময় প্রথমতঃ ০.১৫ গ্রাম, তদপরে সপ্তাহান্তর ০.৩০ গ্রাম মাত্রায় ২টি ইঞ্জেক্সনেই পীড়া অকুরেই বিনষ্ট হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ৩টি ইঞ্জেক্সনেরও প্রয়োজন হয়। ক্ষত প্রকাশ পাইলে এবং তৎসহ বাবী ও অগ্নাশ্র দৈহিক উৎসর্গ উপস্থিত হইলে, রোগীর ঋতু প্রকৃতি অনুসারে ০.৩০ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া সপ্তাহান্তর প্রতি ইঞ্জেক্সনে মাত্রা বর্দ্ধিত করতঃ ০.৬০ গ্রাম পর্যন্ত, ৩টি ইঞ্জেক্সনেই যাবতীর উপসর্গ নিবারিত হইয়া নির্দোষরূপে পীড়া আরোগ্য হয়। ১টি ইঞ্জেক্সনের পরই বাঘি ও উপদংশজ ক্ষত আরোগ্যমুখ হইতে দেখা যায়। পীড়ার স্থায়ীত্বানুসারে কম বা বেশী মাত্রা হইতে ইঞ্জেক্সন আরম্ভ করা কর্তব্য।

প্রথম ইঞ্জেক্সনে যদি বমন, উত্তাপাদিক্য প্রকৃতি কোন প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে মাত্রাধিক্য বশতঃই এইরূপ হইয়াছে জ্ঞাতব্য। এইরূপ স্থলে পরবর্তী ইঞ্জেক্সনে উদ্যাপেক্ষা কম মাত্রায় ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য। ট্যাবিলারসন ইঞ্জেক্সনে

বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় না—রোগীর খাছ প্রকৃতি ও ঔষধ অসহনীয়তা এবং মাত্রাধিক্য বশতঃই, কোন কোন স্থলে এইরূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়।

দ্বৈবার্নিক (Secondary) ও ত্রৈবার্নিক (Tertiary) উপদংশ।—এই দুই অবস্থায় যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয়, তদনুসারে সাধারণতঃ ০.৪৫ গ্রাম হইতে ইঞ্জেক্সন আরম্ভ করিয়া সপ্তাহান্তর মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ০.৭৫ বা ০.৯০ গ্রাম ইঞ্জেক্সন করিলেই পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হয়।

বংশগত উপদংশ ;—(Congenital Syphilis)—বংশগত বা পৈত্রিক উপদংশে ষ্ট্রাবিলারসন মহোপকারক। শিশুর দৈহিক ওষ্মন অনুসারে ইহা প্রদত্ত হইলে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হয় না। ৩ পাউণ্ড ওষ্মনের শিশুকে ০.০১৫ গ্রাম, ২১ পাউণ্ড ওষ্মনের শিশুকে ০.০৭০ গ্রাম মাত্রায়, ১০ দিন অন্তর ইঞ্জেক্সন বিধেয়। শিশুদিগকে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন দেওয়া সুবিধা জনক। ইন্ট্রাভিনাস ইঞ্জেক্সন দিতে হইলে, হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জে সৰু নিডল লাগাইয়া, স্ক্যালপ ভেদে ইঞ্জেক্সন দিবে।

রক্তহীনতা ;—রক্তহীনতা, পরন্তু সাংঘাতিক * রক্তহীনতা (Pernicious anaemia) রোগে ষ্ট্রাবিলারসন ইঞ্জেক্সনে মহোপকার পাওয়া যায়। ০.৩০ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া সপ্তাহান্তর ইঞ্জেক্সন বিধেয়। ০.৪৫ গ্রামের বেশী মাত্রায় প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না।

বিবিধ চর্মরোগ, রক্তদুষ্টি এবং যে সকল পীড়ার কোন উৎপাদক কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায় না, তদনুসারে ষ্ট্রাবিলারসন ইঞ্জেক্সন করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ০.৩০ গ্রাম—০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় সপ্তাহান্তর ইঞ্জেক্সন দিবে।

মন্তব্য—উপদংশ, রক্তদুষ্টি, চর্মরোগ প্রভৃতি পীড়ায় এবং শরীরের আময়িক অবস্থার পরিবর্তনার্থ স্নালভারসন, নিওস্নালভারসন, নিভ্রাসেনোবিলিয়ন বা বেঞ্জল প্রভৃতি আর্সেনিক ঘটিত ঔষধ সমূহের অব্যর্থ উপকারিতা সৰ্বদে প্রায় মতভেদ দেখা যায় না। কিন্তু এই সকল ঔষধ দ্বারা অনেক স্থলে কৃফল উৎপাদনও বিরল নহে। এই কারণেই অধুনা বিশেষ প্রক্রিয়ায় এই জাতীয় কয়েকটি নূতন প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়াছে। এই সকল নূতন ঔষধ স্নালভারসন প্রভৃতির ত্রায় উপকারী, অথচ বিশেষ প্রক্রিয়ায় ইহাদের অনিষ্টকারী ক্রিয়া বর্জিত করা হইয়াছে। পরন্তু স্নালভারসন প্রভৃতির ত্রায় এই সকল নূতন ঔষধ ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেক্সন ব্যতীত, ইন্ট্রামাস্কিউলার বা হাইপোডার্মিকরূপেও নিরাপদে ইঞ্জেক্সন দেওয়া যাইতে পারে। এই সকল নূতন ঔষধ কয়েকটির মধ্যে ষ্ট্রাবিলারসন অতীব উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

মধুমেহ রোগে ইনসুলিনের উপযোগিতা।

Insulin in Diabetes Mellitus.

By

Dr. F. G. Banting, M. D. (Tor).

Dr. W. E. Cambell M. A. M. D. (Tor)

And Dr. A. A. Fletcher, M. B. (Tor)

Department of Medicine the University of Toronto and

Toronto General Hospital,

(পূর্বে প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

যারা, এবং শিরাস্রবের ইন্ডেক্সন যারা অল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত বিশ্রাম, শরীর উষ্ণ রাখা, এবং দান্ত খোলসা রাখা সর্বতোভাবে বিধেয়। সোডিয়াম কার্বোনেট, বা বাই কার্বনেট, প্রয়োগ সমীচীন নহে। অনেক স্থলে ইহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগে বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদিত হয়। এমন কি, ইহাতে রোগীর জীবন সংশয় হইতে পারে। কোমার (Coma) প্রথমাবস্থায় যদি ইন্ট্রাভেনস ইন্ডেক্সনরূপে গ্লুকোজ (Glucose) প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে ইহা মূত্রকারকরূপে কার্য্য করিয়া বিশেষ উপকার সাধন করে। এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীগুলিকে একবার মাত্র ইনসুলিন প্রয়োগ করিয়া ২—৮ ঘণ্টার মধ্যে রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ খুবই হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু ১২—১৪ ঘণ্টার মধ্যে পুনরায় রক্তে শর্করা দেখা দিয়াছিল।

রক্তস্থিত শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ার নাম হাইপোগ্লাইসিমিয়া (Hypoglycemia)। ইনসুলিন প্রয়োগের পর যখন রক্তস্থিত শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহার পরিমাণ শতকরা ০.০২% হয়, তখন রোগী তাহা বেশ বুঝিতে পারে। কারণ, এইরূপ অবস্থায় রোগীর ক্ষুধাহীনতা, দুর্বলতা, স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য প্রভৃতি প্রকাশ পায়। এতদ্ব্যতীত সর্বদা শরীর কম্পন, কখন উষ্ণ, কখন শীতানুভব এবং অতিরিক্ত শ্বাস নিগত হইতে থাকে। হাইপোগ্লাইসিমিয়ার বৃত্তির সহিত এই সকল লক্ষণ কঠিনতম প্রাপ্ত হয়। রক্তস্থিত শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা শতকরা ০.০১% পাসেন্টে পরিণত হইলে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক হয়। অবিকাংশ স্থলেই অত্যন্ত মানসিক বিকার উপস্থিত হইতে দেখা যায়। রক্তস্থ শর্করার অংশ ০.০১% পাসেন্ট হইলে রোগী প্রায়ই কোমাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই সকল প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ বিনষ্ট করিতে হইলে আবাহ্যিক ভাবে রক্তস্থ শর্করা বৃদ্ধি করা প্রয়োজন। এইরূপ অবস্থায় দেখা গিয়াছে যে, যদি রোগীকে

৫০—১০০ সি. সি, পরিমাণ কমলালেবুর রস সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া যায়, তাহা হইলে, শীঘ্রই ঐ সকল লক্ষণ তিরোহিত হইয়া থাকে । এতদপেক্ষা অধিকতর ফল পাইতে হইলে, সাধারণ লেবুরা কমলালেবুর রস সহ ৫—২৫ গ্রাম গ্লুকোজ ব্যবস্থা করা কর্তব্য । রোগী অটোডা হইয়া পড়িলে ১ সি, সি, মাত্রায় এপিনেফ্রিন (Epinephrin ১০০০—১) মাংসপেশী মধ্যে ইন্জেকশন এবং আভ্যন্তরিক গ্লুকোজ ব্যবস্থা করা কর্তব্য । যদি রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি না থাকে, এবং তৎপক্ষে গ্লুকোজ সেবন করান অসাধ্য হয়, তাহা হইলে ইহা ইন্ট্রা-মাস্কিউলার কিম্বা ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ করা কর্তব্য । ইনসুলিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করার সর্বপ্রথমেই এতদ্রূপ প্রতিক্রিয়ার ভয়, পূর্ব হইতেই সাবধান হইয়া, তদ্বিবারণার্থ প্রস্তুত থাকা কর্তব্য ।

ইনসুলিন দ্বারা যথোচিত উপকার প্রাপ্তি—ইহার স্বাভাবিক মাত্রা নিষ্কারণের উপর নির্ভর করে । কারণ, মাত্রার তারতম্যে প্রধানতঃ ২টি বিষয়ে ভয়ের কারণ উপস্থিত হয় । যথা ; (১ম) রক্তে শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হওয়া, প্রতিক্রিয়া জনিত কুফল (Hypoglycosuric reaction) । (২য়) রক্তে শর্করার পরিমাণ এত অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি পাইতে পারে যে, প্রস্রাবের সহিত শর্করা নির্গমন (Glycosuria) বৃদ্ধি পায় ।

এই কারণেই ইনসুলিনের মাত্রা নির্ণয় করা সহজ সাধ্য নহে । আমরা অবগত আছি যে, অধঃস্বাচিকরূপে ইনসুলিন প্রয়োগ মাত্রই ইহা রক্তস্থিত শর্করার উপর কার্য করে না । রোগীকে নির্দিষ্ট খাণ্ডের ব্যবস্থা দিয়া যে স্থলে দেখা গিয়াছে যে, রক্তস্থিত ও প্রস্রাবস্থ শর্করার কোন পরিবর্তন হয় নাই, সেইরূপ স্থলে ইনসুলিনের মাত্রা নিরূপণ তত কষ্টসাধ্য হয় নাই । যে স্থলে, রোগী যে পরিমাণে কার্বোহাইড্রেট ব্যবহার করে, তদনুযায়ী শর্করার ভাগ বৃদ্ধি হয়, সেই স্থলেই ইনসুলিনের মাত্রা নির্ণয়ই কষ্টসাধ্য হয় । অতএব এই সকল স্থলে মাঝামাঝি মাত্রায়ই ইনসুলিন প্রয়োগ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য । ইনসুলিন দ্বারা কার্বোহাইড্রেট শরীরাত্মক্রে দ্রুত প্রাপ্ত হয় । এইরূপ সময়েই রোগী বেশ স্বস্থ বোধ করে । কিন্তু যে সময় শরীরাত্মক্রে চর্বি ও প্রোটিন (Fat and Protein) দ্রুত হইতে থাকে, তখনই রোগী অত্যন্ত দুর্বলতা বোধ করে এবং প্রস্রাবে কিটোন (Ketone) বাহির হইতে থাকে । দেখা গিয়াছে—যখন রোগী গ্লাইকোসুরিয়া (Glycosuria) হইতে মুক্তি লাভ করে, তখন তাহার আহাৰের প্রতি রুচি খুবই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ।

মধুমেহগ্রস্ত রোগীর খাণ্ডে কার্বোহাইড্রেটের পরিমাণ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে, কিন্তু কদাচ চর্বি কিম্বা প্রোটিনের পরিমাণ বৃদ্ধি করা সম্ভব নহে । শারীরিক ওজন বৃদ্ধি কল্পে কষ্টপূর্ণ রোগীদিগকে কদাচ অধিক আহাৰের ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে । পরন্তু এইরূপ স্থলে শারীরিক ওজন হ্রাস করণার্থ অপ্রচুর চর্বি সংযুক্ত আহাৰ্য্যই ব্যবস্থা করা কর্তব্য । অগ্রান্তে প্রাণী রোগী অপেক্ষা মধুমেহগ্রস্ত রোগীকে অধিকতর সংরক্ষণতা প্রদান এবং এই কারণেই ইহাদের গাংগিণ হইতে বেধা যায় । এক্ষণেই মৃত্যুর হার বেশী হইয়া থাকে ।

মধুমেহ রোগে খাওয়ার বিচারযুক্ত এই আধুনিক চিকিৎসায় কোমা বা অচেতন অবস্থা দূরীভূত করা সহজ সাধ্য হইয়া থাকে। যখন রোগী সংক্রমণভায় আক্রান্ত হয়, তখন কার্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য সহ্য করিতে পারে না। যে সমস্ত রোগীর নিয়ম বন্ধ আহার্য ব্যবস্থায় কোন উপশম হয় না, তাহাদিগের সংক্রমণতা (Infections) এবং গ্যাংগ্রিন (Gangrene) হইতে দেখা যায়। এই উভয় প্রকার রোগীর পক্ষেই ইনসুলিন কলদায়ক হইয়া থাকে। ইহাতে রক্তস্থিত শর্করা স্বাভাবিক অবস্থায় দাঁড়ায় এবং রোগী কার্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য পরিপাক করিতে সক্ষম হইয়া থাকে। সুতরাং রোগী এসিডো-সিসের হাত হইতে পরিত্রাণ পায় ও কোমা উপস্থিত হইবার আশঙ্কা তিরোহিত হয়।

যদি মধুমেহ রোগগ্রস্ত রোগীর অন্ত্রোপচার করিবার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে প্রথমতঃ তাহাদিগকে উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিয়া লওয়া কর্তব্য এবং কোষ্ঠবদ্ধ ও অনিদ্রার প্রতিকার করা আবশ্যক। ভীতি, মানসিক কষ্ট এবং উগ্রতা, এই তিনটাই প্রস্রাবে শর্করা বৃদ্ধির সগায়তা করে। ইনসুলিন প্রয়োগে এই সকল দুঃস্বপ্ন দূরীভূত হয়। যে সকল রোগী প্রফুল্ল থাকে এবং সুখী মনে করে, তাহাদের চিকিৎসায় বিশেষ সফল পাওয়া যায়।

কেমিস্ট এণ্ড ড্রাগিস্ট (Chemist & Druggist) পত্রে (১৯২৩—৩১শে মার্চ) ইনসুলিন সম্বন্ধে যে বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

ইনসুলিন, এক প্রকার মধুমেহ রোগ প্রতিকারক হরমোন বিশেষ (Hormone—Anti Diabetic)। ইহা প্যানক্রিয়াসের আইলেটস্ অব ল্যাঙ্গারহ্যানস (Islets of Langerhans) হইতে প্রস্তুত। প্যানক্রিয়াসের এই সার যে, মধুমেহ রোগে উপকার করে, তদ্বিবয়ে বহুপূর্ব হইতেই চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছিল। ১৯০৯খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ লেপাইন (Dr. Lepine) স্থির করিয়াছিলেন যে, মধুমেহ পীড়া হরমোনের (Hormone) অভাব বশতঃই উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু দেখা গিয়াছে যে, এই রোগে প্যানক্রিয়াসের সার (Pancreatic Extract) প্রয়োগে অনিশ্চিত এবং অস্থায়ী ফল পাওয়া যায়। টোবোটে। রিসার্ক লেবলেটরীতে Dr. F. G. Banting ও Dr. C. H. Best পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, প্যানক্রিয়াসের আইলেট টীণ্ডয়াক্ট ফিটেল গ্যাং হইতে সার প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিলে, মধুমেহ রোগে উপকার হইতে পারে। ইহারা বাড়ের প্যানক্রিয়াস হইতে (Ox Pancreas) হইতে এই সার প্রস্তুত করিতে অসমর্থ হইয়াছিলেন। ডাঃ জে, বি, কলিপ (Dr. J. B. collip) এই সার যেরূপ প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়াছেন, নিয়ে তাহা উদ্ধৃত হইল।

প্রথমতঃ সত্ত্ব বিক প্যানক্রিয়াস টুকরা টুকরা করিয়া কাটিয়া, উহার সম পরিমাণ ৯৫ % পান্দেইক্সিয়ালকোহল উহাতে মিশাইতে হয়। অতঃপর কিছুকণ পরে উহাতে পুনরায় উহার

বিগুণ পরিমাণে ম্যালকোহল (১৫%) মিশ্রিত করতঃ, ১৮-৩০ সেন্টিগ্রেড্ উত্তাপে উত্তপ্ত করিয়া, উহা হইতে চর্কি (Fat) দূরীকরণার্থ ইথার (Ether) সংযোগ করিতে হয়।* অতঃপর পুনরায় উহা উত্তপ্ত করিয়া ঘনীভূত করতঃ, উহাতে এবসলিউট এলকোহল মিশাইলেই হরমোন (Hormone) অধঃপতিত হইয়া থাকে। এই “হরমোনই”, ইনসুলিনের নামান্তর মাত্র।

ইনসুলিন অলৈ জীবনীয়। ইহাতে লিপোইড (Lipoid) বা লবনাক্ত কোন পদার্থই নাই। মধুমেহ রোগীর রক্তস্থিত শর্করা অস্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার পক্ষে ইনসুলিন উপযোগী। রক্তস্থিত শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিবার শক্তি ইনসুলিনের বেশ আছে। ২ কিলোগ্রাম ওজন বিশিষ্ট খরগোসকে যে মাত্রায় ইনসুলিন অধঃস্থায়িক রূপে প্রয়োগ করিলে উহার রক্তস্থ শর্করার অংশ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ০.০৪৫ অংশে পরিণত হয়, সেই মাত্রাকেই ইনসুলিনের ইউনিট (Unit) মাত্রা বলে।

রক্তস্থিত শর্করার অংশ শতকরা ০.০৪৫ ভাগে পরিণত হইলে, রোগীর এমন কতকগুলি সাংঘাতিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে যে, তদ্বারা রোগীর মৃত্যুমুখে পতিত হওয়ার অসম্ভব নহে। অনেক স্থলে সাময়িক অচেতনতা ভাবসহ (Coma) আক্ষেপই মৃত্যুর কারণ হইয়া থাকে। অধিক মাত্রায় ইনসুলিন প্রয়োগান্তে দুর্লক্ষণাদি প্রকাশ হইবার আশঙ্কা হইলে, অনতিবিলম্বে শর্করা ইন্জেক্সন করিলে ঐ সকল উপসর্গের উপস্থিত সম্ভাবনা দূরীভূত হয়।

ইনসুলিন উত্তাপের দ্বারা নষ্ট হইয়া যায়। ইহার সাধারণ মাত্রা ১০ ইউনিট (10 unit) বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে। ইহা পাকস্থলীর রসে নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া মুখ পথে সেবন অসম্ভব হইয়া থাকে। প্রত্যহ ২ বার করিয়া ইহা হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োজ্য।

ইনসুলিন দ্বারা, চিকিৎসিত রোগীগণ, কার্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য সহজেই পরিপাক করিতে পারে।

এ পর্যন্ত সঠিক ভাবে জ্ঞাত হইতে পারা যায় নাই যে, ইনসুলিনের রাসায়নিক প্রকৃতি কি? সাধারণতঃ ইহা আহ্বারের কিছু পূর্বে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ইনসুলিনির শক্তি অব্যাহত রাখিতে হইলে ইহা ঠাণ্ডা জায়গায় রাখা কর্তব্য।

(ক্রমশঃ)

এড্রিনালিনের বাহ্য প্রয়োগ ।

Extrnal uses of Adrenaline

ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

—:::—

বিবিধ উদ্দেশ্যে এই ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে । ১ম—রক্তরোধক
ও ২য়—স্থানিক অবসাদক ।

(১) রক্তরোধক উদ্দেশ্যে :—স্থানিক রক্তপাতে এড্রিনালিন রক্তরোধ
করিয়া উপকার দর্শায় । কোন ক্ষত হইতে রক্তপাত, নারীকা হইতে রক্তস্রাব, অর্শের
বলী হইতে রক্তপাত এবং অকস্মাৎ জরায়ু হইতে রক্তপাতে ইহার বাহ্য প্রয়োগ স্তম্ভর
উপকারী । এতদ্ব্যতীত এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশনে (১০০০—১) লিট অর্ড্র
করতঃ, কিম্বা উহার স্প্রে, (Spray) অথবা সাপজিটরী ব্যবহৃত হয় । অর্শের
বলী হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে গুহমধ্যে এড্রিনালিন অইণ্টমেন্ট প্রয়োগ
করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । এতদসহ বেদনা থাকিলে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা
স্তম্ভর উপকারী । যথা :—

Re.

এড্রিনালিন সলিউশন (১০০০—১)	...	১ ভাগ ।
ক্লোরিটন	...	৫ ভাগ ।
ভেসিলিন	...	১০০০ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ অর্শের বলিতে প্রয়োজ্য ।

নারীকা এবং কর্ণ হইতে রক্তস্রাবে অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারের পর রক্তপাত হইতে
থাকিলেও ইহা শ্রেষ্ঠ ঔষধ । ৫ ফোঁটা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন স্থানিক
প্রয়োগ করিলে হাতে হাতে উপকার পাওয়া যায় ।

(২) স্থানিক অবসাদক উদ্দেশ্যে :—স্থানিক অবসাদক উদ্দেশ্যে ইহা
বেটা ইউকেন সহ প্রয়োগ করিলে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায় । ব্যবস্থা, যথা,—

Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০—১)	৩ মিনিয় ।
বিটা-ইউকেন ১ % সলিউশন	... ৫ সি, সি, ।

স্থানিক ইনজেকশন রূপে প্রয়োজ্য ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ

১৩৩১—আষাঢ়

৩য় সংখ্যা।

ক্যাক্টাস গ্র্যাডিফ্লোরাস্।

Cactus Gradiflorus.

ডাঃ শ্রীমণীন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় H. L. M. S.

(পূর্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ২০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:~::~:—

মস্তক। মস্তক ঘূর্ণণ, শূন্যতা বোধ; রক্তাধিক্য জন্ত অসহ্য বেদনা। মস্তকেব উর্দ্ধ ভাগে অতিশয় গুরু পদার্থ দ্বারা নিম্পীড়নের জ্ঞান বেদনা। মস্তকে বেদনাসহ নিস্তেজ অবস্থা এবং ক্লান্তি, সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসাবরোধ—বিছানায় স্থির থাকিতে পারে না। টিপ্টিপুনি আত্মসঙ্গিক ভারবোধ (দক্ষিণার্দ্ধ) দিবারাত্রি স্থায়ী—অতিশয় কঠিন। কঠিন বেদনা জন্ত তাহাকে বালিশ হইতে মস্তক উত্তোলন করিতে হয়। কয়েক রাত্রি যাবৎ প্রবল বেদনা, (দক্ষিণ)। লোকে লুপ্তা কহিলে বা তেজস্কর আলোকে বৃদ্ধি। সম্মুখ ললাটে অতিশয় বেদনা, দুই দিবসের জন্ত দিবারাত্রি অব্যাহত। পার্শ্ব ললাটে টিপ্টিপুনি বেদনা, রাত্রিকালে অসহ্য। পার্শ্ব ললাট এবং কর্ণে সর্বদা টিপ্টিপুনি এবং এই জন্ত চিন্তামগ্নতা আনীত হয়। পার্শ্ব ললাটে অতি প্রবল টিপ্টিপুনি বোধ হয়।

চক্ষু। অধিক আলোক জন্ত ক্রমিক দৃষ্টিরোধ। রক্তবর্ণ আলোক চক্র,—বাহাতে দৃষ্টিরোধ করে। ঘোলাটে দৃষ্টি, তাহার কয়েক হস্তমাত্র দূরে থাকিলেও তিনি আপনার বস্তুকে চিনিতে পারেন না। সমস্ত পদার্থই ঘোব ঘোর দেখায় অনেকদিনের জন্ত ঘোলা পড়া দৃষ্টি। কোন নির্ধারিত সময়ান্তরে দৃষ্টি ক্রমগত, ঘণ্টা শীতল বায়ু জন্ত বা বাত সঞ্চয়ী চক্ষু উঠা—প্রভৃতি ক্যাক্টাস প্রয়োগে শীঘ্রই বিলুপ্ত হয়।

নাসিকা। রাত্রিকালে শুষ্ক সর্দি; মুখ ব্যাদান করিয়া নিশ্বাস ফেলিতে হয়। নাসিকা হইতে প্রচুর রক্তশ্রাব এতদ্বারা শীঘ্রই বন্ধ হয়।

কর্ণ। কর্ণে প্রতিনিয়ত টিপ্টিপুনি। জল শ্রোতের জ্ঞান শব্দ সমস্ত রাত্রি যাবৎ স্থায়ী। কর্ণে গোলমাল জন্ত প্রবণ শক্তির হ্রাস। ঘর্ষ সহসা অন্তর্হিত হওন জন্ত বেদনা, খোচা লাগার জ্ঞান; ইত্যাদি ক্যাক্টাস প্রয়োগে প্রায় তিন চারি দিবসে আরোগ্য হয়।

স্বপ্ন শব্দ । সরলরূপে কথা বলা বন্ধ হয়, এমন আকুঞ্জন । স্বপ্ন নীচু এবং তল ।

বন্ধ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস । বায়ু ক্যাণ্ডিকেল অস্থির নিম্নে চাপিয়া ধরার জ্বায় ভারবোধ ; এইজন্ত নির্মিষ্টে বন্ধের প্রসারণ হয় না । চাপিয়া ধরার জ্বায় ভারবোধ, আত্ম-সজ্জিক নিশ্বাসের হ্রাস । বন্ধোপরি অভ্যন্ত ভারি (ব্র) চাপান রহিয়াছে বোধ । শ্বাসপ্রশ্বাসে পুরাতন আকারের ভারবোধ—বহির্কীয়তে, বৃদ্ধি । শ্বাসকৃচ্ছুরতা । প্রতিনিয়ত ভারবোধ, সঙ্গে সঙ্গে উদ্বেষ্ট, বোধ হয় যেন লৌহপাত দ্বারা বন্ধ পরিবেষ্টিত রহিয়াছে এবং স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাস জন্তও উচিত মত প্রসারিত হয় না । রক্তাধিক্যাবিশিষ্ট শ্বাস কাশি । মধ্যে মধ্যে শ্বাসাবরোধ, অংহুসজ্জিক মুচ্ছা, মুখমণ্ডলে শীতল ঘর্ষ, এবং নাড়ীর বিলোপন । বন্ধের উর্দ্ধভাগে আকুঞ্জন, যে জন্ত শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত হয় । ষ্টার্ণাম্ অস্থির মধ্যভাগে আকুঞ্জন বোধ, যে মত লৌহপাত দ্বারা বেষ্টিত থাকিলে হয় ; ইহাতে শ্বাস প্রশ্বাসে ব্যাঘাত আনীত হয়—গাত জন্ত আধিক্য । বন্ধের নিম্নভাগে আকুঞ্জন জন্ত নিশ্বাস অবরোধ, যেন পক্ষর অস্থি পরিবেষ্টন করিয়া একগাছি রজ্জু আবদ্ধ রহিয়াছে । কোন ব্যক্তি তাহাকে সজোরে চাপিতেছে বোধ ; চীৎকার করিয়া বলে “আমাকে ছাড়িয়া দেও” । স্বল্প সন্ধিতে আকুঞ্জন বোধ—নড়িতে পারে না । বন্ধগহ্বরে অতি ক্রেশদায়ক তীক্ষ্ণ ভ্রমণশীল বেদনা, বিশেষতঃ স্ক্যাপুলা অস্থি বিভাগে । মাংসপেশী, বায়বন্ধ, এবং স্বল্প সন্ধিতে বেদনাদায়ক টানিয়া ধরা ; এইজন্ত শ্বাসপ্রশ্বাস এবং বাহ্য স্বাধীন গতির প্রতিবন্ধক ঘটিয়া থাকে ।

হৃৎপিণ্ড । হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরে সন্ধিস্থ চলিয়া বেড়াইতেছে বোধ, দিবাভাগে উহার আধিক্য । আকুঞ্জন বোধ, যেন কোন লৌহের জ্বায় হস্ত, হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক গতি নিবারণ করিয়াছে । ভারবোধের জ্বায় টন্টনানি বেদনা, চাপিলে আরও বৃদ্ধি । শরীরের গতি এবং শ্বাসপ্রশ্বাস আবদ্ধকারী একিউট বেদনা । বেদনা ধোঁচা বিধন, যে জন্ত তাহাকে হৃৎ প্রকাশ ও চীৎকার করিয়া ক্রন্দন করিতে হয় । আত্মসজ্জিক অবক্ক শ্বাসপ্রশ্বাস । হৃৎকম্পন দিবারাত্রি চলনকালে এবং রাত্রিতে বায়ু পার্শ্বে শয়ন করিলে আরও বৃদ্ধি । স্নায়বিক হৃৎকম্পন, মানসিক উত্তেজনা—তৎক্ষণাৎ স্থির হওয়া । কোন এক ব্যক্তি বিবাহ করিবার মানসে অত্র এক ব্যক্তিকে প্রস্তাব করে, দ্বিতীয় ব্যক্তি তাহাতে অস্বীকৃত হওয়াতে তাহার স্নায়বিক হৃৎকম্পন আনীত হইয়াছিল, এই পৌরুষ অনেক দিবস বাবৎ অবস্থিতি করে, কিন্তু ক্যাক্টস্ দেওয়াতে তাহা অতি তৎক্ষণাৎ উপশমিত হয় । বার বৎসরের কোন যুবকের পুরাতন হৃৎকম্পন থাকে ; কয়েক বৎসর চিকিৎসা করিতে প্রায় আরোগ্য হইয়াছিল ।

স্ক্যাপি । দুরারোগ্য নাক ডাকার সহিত কাশি—রাত্রিকালে আধিক্য । সন্ধিবিশিষ্ট কাশি, আত্মসজ্জিক আটাল গয়ের । আক্ষেপবিশিষ্ট কাশি, সঙ্গে সঙ্গে প্রচুর স্নেহ (গয়ের) উঠা ; সিদ্ধ করা সাণ্ড বা এরাকটের জ্বায় গাঢ় হরিদ্রাবর্ণের গয়ের শুক কাশি, সঙ্গে সঙ্গে কঠিনলোতে চূসকুনি, কঠোর ছুঁই বিধন ; কঠোর আকুঞ্জন । গলনলীতে আকুঞ্জন ।

পাকাশয় । পাকাশয়ে জলনবোধ । স্ক্রবিকিউলস (Scrobiculus) বা পাকাশয়ের উপরে আকৃকন । স্ক্রবিকিউলসে তেজবিশিষ্ট টিপ্‌টিপুনি । প্রতিনিয়ত টিপ্‌টিপুনি । মধ্যাহ্ন আহারের পর সিলিয়ার্যাক ধমনীর টিপ্‌টিপুনি । পাকাশয়ের উপরে গুরুত্ব্য চাপান এবং ভার বোধ । ধীরে ধীরে পরিপাক হওন ৮।১০ ঘণ্টার পরে আহারীয় পদার্থ গলা রহিয়া উঠা । প্রচুর রক্তবমন । কঠিন গ্যাষ্ট্রো-এণ্টারাইটিস ক্যাক্টাস প্রয়োগে ৫ দিবসে হিপেটাইটিস্ বা যকৃৎ প্রদাহ দুই দিবসে আরোগ্য হইয়াছিল । যকৃতের এনগার্জমেন্ট (engorgement) বা অধিক রক্ত প্রবেশ শীঘ্রই বিলুপ্ত হইয়াছিল ।

উদর । উদরের ভিতরে একটা সর্প মুচড়িয়া যাইতেছে অশুভব । অস্ত্রে প্রবল বেদনা, যে জন্ত প্রায় তাহার মুচ্ছা হয় । নাভিদেশে ভ্রমণশীল বেদনা, উদরে দাহমান উত্তাপ, শরীরের অস্ত্রান্ত স্থান অপেক্ষা উদর প্রাচীর অধিক উত্তপ্ত বোধ হওয়া ।

মল । প্রথম কয় দিবস কোষ্ঠবদ্ধ । দুই দিবস কোষ্ঠবদ্ধের পর কঠিন কৃষ্ণবর্ণ মল, পরে পিস্তময় বিরেচন হয় । পূর্বে বেদনা হইয়া প্রাতঃকালে উদরাময়, প্রতি দিবস ৪ বা ৫ বার মলত্যাগ । প্রাতঃকালের উদরাময়—৬টা হইতে বেলা দুই প্রহরের ভিতরে ৮বার মলত্যাগ, পূর্বে অতিশয় বেদনা হইয়া জলবৎ উদরাময় । প্রচুর স্নায়িক উদরাময় ।

অলসদ্বার । গুরুপদার্থ চাপান রহিয়াছে বোধ । মলত্যাগের ইচ্ছা । বেদনাজনক ক্ষীত শিরাসমূহে (varix) চুলকানি । ঝাল লাগার জ্বায় জলন । তীক্ষ্ণ আল্পীনের জ্বায় বিধন । প্রচুর রক্তস্রাব ইত্যাদি ক্যাক্টাস প্রয়োগে শীঘ্রই নিবারিত হয় ।

মূত্র । বিছানাতে অনিচ্ছায় মূত্র নির্গমন (প্রথম রাত্রিতে) । খড়ের বর্ণ বিশিষ্ট প্রচুর প্রস্রাব । বারবার প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা, রাত্রিকালে অতি প্রচুর নির্গমন (প্রথম ৬ দিবস) । দিবাভাগে প্রস্রাব করিবার অত্যন্ত ইচ্ছা, কিন্তু পারে না ; বোধ হয় যেন মূত্রাশয়ের গ্রীবা আকৃকিত রহিয়াছে ; অনেক বেগ দিলে পর কৃতকার্য হয় । প্রস্রাব দ্রব্য আরক্তিম, বোলাটে । আরক্তিম বালুকা নীচে একত্রিত হওন ।

মূত্রনলী । উত্তাপ এবং উত্তেজনা—মসহ হইয়া উঠে ।

মূত্রাশয় । অর্ধবলীতে রক্তাধিক্য জন্ত ভয়ঙ্কর রক্তপ্রস্রাব । মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত । মূত্রাবরোধ ; অতি ক্রেশে সংযত রক্তভেদ করিয়া ক্যাথিটার বা শলা প্রতিষ্ট হয় ; এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত একটা রোগীর সাতচল্লিশ দিবস পর্য্যন্ত অস্ত্রান্ত ঔষধ ব্যবহারের পর ইহা দ্বারা এই সমস্ত রক্তের চাপ নির্গত হইয়াছিল । কয়েক দিবসের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপ আরোধ্য সাধিত হইয়াছিল ।

রক্ত । অতিশয় নিস্তেজস্বত্বতার সহিত বেদনাজনক রক্তোশ্রাব । ভয়ঙ্কর বেদনা, যে জন্ত চীৎকার করিয়া ক্রন্দন করিত হয় । রক্তোশ্রাব সাধারণতঃ বেদনাজনক ; কোন কোন স্থলে বেদনা না হইয়াও রক্তঃপ্রকাশ পায় এবং প্রচুর পরিমাণে রক্তোশ্রাব হয় । ষাভাবিক সময়ের ৮।১০ দিবস পূর্বে রক্তোশ্রাব হয় । কৃষ্ণবর্ণ পিচের জ্বায় রক্তোশ্রাব ।

জন্মানু । জ্বরায় আকৃকিত, পাকাশয় পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত । প্রতি সন্ধ্যায় জ্বাবৃত্তে

এবং ইহার বন্ধন রক্ততে (Ligaments) বেদনা। স্ত্রীদিগের অণ্ডে (Ovary) টিপ টিপ করা, বোধ হয় একটা অরুদ (Tumor) প্রস্তুত হইতেছে এবং পুষোৎপত্তি হওনের সম্ভাবনা; এই বেদনা উরুদেশ পর্যন্ত ব্যাপ্ত হয় এবং অসহ্য হইয়া উঠে; অনেক দিবস যাবৎ ক্রমাগত এই বেদনা সেই সময়ে প্রকাশ হয়।

উপল্লিখ শাশ্বাদ্রব্য। বাহ্যিক পিপীলিকা চলনবৎ এবং ভারবোধ। দক্ষিণ কণ্ঠে শুষ্ক আঁইস বিশিষ্ট হার্ণিক্স; কর্ণধের শোথ (বাম মণিবন্ধ)।

নিম্ন শাখা। জজ্বাতে শোথ; হাঁটু পর্যন্ত চাকচিক্যশালী; অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে দাগ পড়িয়া যায়। পায়ের গুল্ফে শুষ্ক, আঁইস মুক্ত হার্ণিক্স বাম এবং দক্ষিণদিকস্থ ভিতর দিকের মেলিওলসে।

অগ্ন্যান্ত লক্ষণ।

সাধারণ ক্ষীণতা; ঘরের ভিতরে বেড়াইতে অক্ষম, ক্রমাগত অনেক দিবস অবধি এই অবস্থা থাকে। অতিশয় নিশ্বেজাবস্থা; জজ্বা ব্যবহার করিতে অপারক বোধ এবং বিছানায় থাকিতে বাধ্য। সমস্ত দিবস ক্ষোভ এবং ক্রান্তি। রাত্রিকালে শীতলতা। কম্পন, পরে দাহমান উত্তাপ, সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসবরোধ এবং অস্থিরতা। যন্ত্রকে বদনার সহিত রাত্রিকালে দাহমান উত্তাপ; শ্বাসকৃচ্ছতা। অনেকক্ষণ শায়িত থাকিতে অপারক, প্রচুব বর্ষ। পালা জর। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধ অবস্থার অনেক দিবস পর্যন্ত মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না।

চিকিৎসিত রোগীর বৃত্তান্ত।

১। একিউট হৃৎপিণ্ড প্রদাহ, সঙ্গে সঙ্গে মুখমণ্ডল অল্প নীলবর্ণ; শ্বাসকৃচ্ছতা, শুষ্ক কাশি; হৃৎপিণ্ডে তীব্র বেদনা—বামদিকে শয়ন করিতে অপারক; নাড়ী দ্রুতগামী এবং কঠিন। ক্যাক্টাস প্রয়োগে ৪ দিনে আরোগ্য হয়।

২। পুরাতন হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ, আগ্নেয়িক মুখমণ্ডলের শোথ এবং নীলবর্ণ; অবক্লান্ত শ্বাসপ্রশ্বাস; হৃৎপিণ্ডে নিয়ত টন্টনানি বেদনা; হাইড্রোপেরিকার্ডাইটিস; হাইড্রো-থোরাক্স বা বক্ষগহ্বর জল; উদরী; হস্ত, পদ ও জজ্বায় শোথ। ক্যাক্টাস দ্বারা চিকিৎসা করায় ১৫ দিবসে আরোগ্য লাভ করে।

৩। তিন বৎসরের হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি—নাড়ীবিহীন, নিশ্বেজ, অসম্পূর্ণ শ্বাস-প্রশ্বাসবিশিষ্ট—শয়ন বা নিদ্রা ঘাইতে অপারক; পদদ্বয়ে শোথ; ক্যাক্টাস প্রয়োগে অতি শীঘ্রই উপশমিত হইয়াছিল।

৪। পুরাতন ব্রকাইটিস, ফুসফুসে মিউকাস বা স্নায়িক রাল শব্দ (Rale) শৈথল্য লাগিয়া একিউট আকার ধারণ করিতে উদ্বেগ এবং শ্বাসবন্ধতার বৃদ্ধি। ক্যাক্টাস প্রয়োগে দ্রাব উপশমিত হইয়াছিল।

৫। অনেক বৎসরের। পুরাতন ব্রকাইটিস উপর তালার উঠিতে অসম্পূর্ণ শ্বাসপ্রশ্বাস; শয়নে অপারক; ক্যাক্টাস প্রয়োগে শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছিল।

৬। ফুসফুসে হিপোটাইকেশন এতদ্বারা কয়েক দিবসের মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল।

৭। কঠিন একিউট নিউমোনিয়া; বৃক্বেদনা; শ্বাসকৃচ্ছতা; কাশি; রক্তমিশ্রিত গরের, নাড়ী ১২০, কঠিন। ক্যাক্টাস দ্বারা ৪ দিবসে আরোগ্য।

৮। ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব শীঘ্র নিবারিত হইয়াছিল।

ফুসফুস হইতে ভয়ঙ্কর রক্তস্রাব ক্যাণ্টাস দ্বারা কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই নিবারিত হইয়াছিল ; এই রোগীর ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব প্রতি ৪, ৬ বা ৮ ঘণ্টার হইত, সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপবিশিষ্ট কানি ।

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধের যুক্তিযুক্ত চিকিৎসা ।*

By Dr. E. M. Hale M. D.

• — —

সচরাচর স্বস্থ অবস্থায় প্রত্যেক ব্যক্তিরই একবার করিয়া স্বাভাবিক মল নির্গমন হইয়া থাকে । কোন সময়ে এই মল নির্গমন হয়, তাহার বিষয়ে কোন স্থিরতা নাই । প্রাতে: বিশ্রামের, সন্ধ্যায়, রাত্রে, যে কোন সময়ে হইতে পারে ; তবে সচরাচর প্রাতঃকালে অনেকেরই হইয়া থাকে । আবার অনেকের প্রত্যেকবার আহারের পর, দুইবার কি তিনবার মল নির্গমন হইলেও, তাঁহাদিগকে বেশ স্বস্থ দেখা যায় ; যদি এরূপ অবস্থায় মল স্বাভাবিক এবং যত্নশূন্য হয়, তাহা হইলে তাহাকে অস্বস্থ্যাবস্থা বলা চলে না । দুই, তিন দিন কিম্বা এমন কি দুই, তিন সপ্তাহ অন্তর মলত্যাগেও অনেকে স্বস্থভাবে থাকেন, দেখা যায় । দেড় মাস, কি দুই মাস অন্তর মলত্যাগেও কতকটা স্বস্থভাবে আছেন, এরূপ ব্যক্তিও দুর্লভ নহে । অধিকাংশ স্থলে মল নিঃসরণের সাধারণ নিয়মের ব্যতিক্রমে অর্শ, উদরাম্বান, মুখে দুর্গন্ধ, রক্তহীনতা, অজীর্ণ প্রভৃতি সর্বাঙ্গীন গোলযোগের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় । এক রকম কোষ্ঠবদ্ধতা আছে; যাহাকে সময়ে উদরাম্বয় বলিয়া ভুল হইতে পারে । হয় ত তাঁহার দিনের মধ্যে কয়েকবার পাতলা দান্ত হইতে পারে, কিন্তু পরীক্ষা করিলে হয় ত দেখা যায় যে, তাঁহার বৃহদন্ত্রের মধ্যদেশ (Colon), এমন কি সরলান্ত্র (Rectum) অসম, শক্ত মলে পরিপূর্ণ থাকিয়া তাহাদের উত্তেজনার পাতলা মল নির্গত হয় । ঐ সকল গুটলে বৃহদন্ত্রের খাঁজের ভিতর থাকে ও তাহাদের পাশ দিয়া পাতলা মল বাহির হয় । স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ, অনেক স্থলে সরলান্ত্রের কম বেশী স্থায়ী বিস্তৃতি ও স্থলতার উৎপত্তি করিয়া থাকে,—বাহার ফলে সরলান্ত্রের কর্তব্য কার্য—মল নিঃসরণ ক্ষমতা—কিঞ্চৎপরিমাণে নষ্ট হয় । এমন কি, হয় ত ভৌমিক স্থিতিতে ক্ষত উৎপাদিত হয় এবং ছিদ্রও হইয়া বাইতে পারে । এরূপ বিস্তৃতি হইতে পারে যে, বৃহদন্ত্রের পরিধি ২২ ইঞ্চি পর্যন্ত হয় ।

কোষ্ঠবদ্ধ ব্যক্তিক না হইয়া, সাময়িক খাণ্ডজ্বরের কিম্বা অভ্যাসের পরিবর্তন, কিম্বা অন্য কোন কারণ—যাহাতে মল নিঃসরণ ক্রিয়ার বাধা পায়, তৎসমুদয় কর্তৃক উৎপাদিত হইতে পারে । রেল গাড়ী চাপা, কোষ্ঠবদ্ধের একটা সাধারণ কারণ । কেননা, পারিশ্রমিক অবস্থার পরিবর্তে নিশ্চল অবস্থায় আসিতে হয় বলিয়া, অবস্থার পরিবর্তনে কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে । কোষ্ঠবদ্ধতা, যুৎপাত্ত এবং বহুস্ত্রের একটা লক্ষণ । মলবার ক্ষত, অর্শাদি

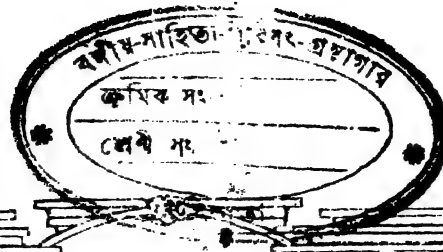
অনিত বেদনার কষ্ট বৃদ্ধির ভয়ে মলত্যাগে বাধা পাইয়া কোষ্ঠবদ্ধতা হইতে পারে। ক্ষত শুষ্কবশতঃ অস্ত্রের সফোচন, সরলাস্ত্রের স্থলতা, অর্কুদ কর্তৃক চাপ দেওন, সংযোগ বশতঃ নাড়ীতে টান পড়া, নাড়ীতে পাক পড়া, জড়াইয়া যাওয়া, এবং কোন বার্ষিক পদার্থ কর্তৃক পথরুদ্ধ হওন বশতঃ বিগত যান্ত্রিক পীড়া বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা হইয়া থাকে। কিন্তু এই সকল অবস্থা অল্প চিকিৎসকের জ্ঞান, স্বল্পাংশে আমার এ প্রবন্ধে উহাদের বর্ণনা আবশ্যক দেখি না। লিভার বা যকৃতের কার্য্য বিকৃতি, কোষ্ঠবদ্ধতার অত্যন্ত প্রধান কারণ এবং উপযুক্ত সতর্কতা অবলম্বন না করিলে ফল বড় গুরুতর হয়। আমি মনে করি, এই অবস্থায় আংশিক কিম্বা সম্পূর্ণভাবে পিত্ত স্রাবের মধ্যে প্রবেশে বাধা পায়। পিত্ত মানব দেহের স্বাভাবিক বিরেচক পদার্থ; যদি অতিক্রম পিত্ত নিঃসরণ হয়, তবে পৈত্তিক উদরাময় জন্মিয়া থাকে, যদি কম পিত্ত নিঃসরণ হয়, তবে কোষ্ঠ সাফ হয় না। যকৃত জীবদেহের রক্ষী বিশেষ, ইহার নিঃসরণ ক্রিয়ার ফলে, যে সকল বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়, ইহা তাহাদের ধ্বংস করে। এই সকল বিষাক্ত পদার্থের মধ্যে সর্বাধিক ভয়ানক বিষ—টোমেইন (Ptomaine)। এই বিষাক্ত পদার্থ অল্পে উৎপন্ন হয়। যদি এই বিষাক্ত পদার্থ নষ্ট না হয় কিম্বা বাহির হইয়া না যায়, তাহা হইলে জীবদেহে আশোষিত হইয়া; মস্তিষ্ক, স্নায়ুশৃঙ্খলী এবং গ্রন্থিসমূহের উপর বিষক্রিয়া করিয়া সাংঘাতিক লক্ষণাবলী উৎপাদন করিয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধতা বশতঃ সাধারণ রক্তের বিষাক্ততায় স্রবপিণ্ডের পীড়াই ভয়ঙ্কর ক্ষতিজনক। ডিজিট্যালিন্, মিস্কারিন্, ভিরাটিন প্রভৃতি স্রবস্রবের উপর ক্রিয়াকারী বিষাক্ত পদার্থ সমূহের জ্বায় সোমেইনও উক্ত যন্ত্রকে আক্রমণ করে। স্রবস্রবের অধিকাংশ পীড়াই—যাহাদের চিকিৎসার জ্ঞান আমরা আহুত হই। তাহা কোষ্ঠবদ্ধতার ফলে উৎপাদিত টোমেইন বিষ এবং পরিপূর্ণ বৃহদন্ত্রের চাপবশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত উপায়গুলি বিশ্বস্তভাবে প্রতিপালিত হইলে অধিকাংশ স্থলে যান্ত্রিক পীড়া ব্যতীত অন্ত্রাঙ্গ কারণোৎপন্ন কোষ্ঠবদ্ধতা, আরোগ্য হইয়া থাকে। যথা;—

(১) প্রত্যহ তিনবার সহজ পাচ্য খাদ্য ভক্ষণ করুন, যদি অভ্যাস থাকে, তবে প্রাতঃকালে সামান্য কফি এবং জনযোগের সময় চা খাইতে পারেন। আচার, মসলা, কার্বি, লবণাক্ত কিম্বা রক্ষিত খাদ্য (Preserved food), পিষ্টক, লুচি, কচুরি, পনীর, মোরসা, শুষ্ক বেল, শুপারি, এবং সর্বপ্রকার অপরিষ্কার, কঠিন এবং দুপাচ্য খাদ্য ভক্ষণ পরিত্যাগ করিবেন। খোসা সমেত খাদ্য, যবগুঁড়া, জইয়েষ ভূষি প্রভৃতি খোসা সংযুক্ত খাদ্য ভক্ষণ, বিরেচক ঔষধ সেবনের কার্য্য করে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা আবার ক্ষতিও হইয়া থাকে। এই সমস্ত খোসাসংযুক্ত শস্ত দাইল ইত্যাদির দুপাচ্য অংশ ও খোসা পরিত্যাগ করিলে বেশ ভাল পুষ্টিকর ও হৃদয়প্রিয় খাদ্য প্রস্তুত হইতে পারে। অনেক “খাদ্য প্রস্তুত কোম্পানি” এই প্রকার খাদ্য প্রস্তুত দ্বারা বেশ ভাল কাজ করিতেছেন।

(২) প্রাতঃকালে জাগরণের পর, এবং রাত্রে নিদ্রা যাইবার পূর্বে, এক পোয়া গরম কিম্বা ঠাণ্ড জল আন্তে আন্তে চুমুক দিয়া পান করুন। অধিকাংশ স্থলে, অনেক ব্যক্তি পরিপাক উপযোগী অপেক্ষা কম জলপান করেন বলিয়া, কোষ্ঠবদ্ধ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ।



চিকিৎসা-প্রকাশ

এনোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৭শ বর্ষ

{ ১৩৩১ সাল-প্রারম্ভ }

২র্থ সংখ্যা ।

নিবন্ধ ।

ক্ষৌরকার্যের পর ব্যবহার্য লোশন (After Shave Lotions) :—
নাগিতের খুর, কাঁচি, নরুণ প্রভৃতির গায়ে অনেক ব্যাধির বীজ সংলগ্ন থাকে। ক্ষৌর কার্যের সময় উহারা ভিন্ন দেহে চালিত হয়। নিম্নোক্ত লোশন দ্বারা ক্ষৌর কার্যে ব্যবহৃত এই সঁকলের অংশগুলি দ্বিত করিলে আর ব্যাধির আশঙ্কা থাকে না।

Re.

মেথল	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড ট্যানিক্	...	৪০ গ্রেণ ।
ফিনল	...	১০ গ্রেণ ।
গ্লিসেরিন্	...	৩ ড্রাম ।
উইচ হার্জেলের জলীয় সার	...	৮ আউন্স ।
জল	...	৮ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ আবগারীয় স্থানগুলি দ্বারা কবিরে । (Pharm. Era.)

নিউর্যালজিয়া (Neuralgia)।—নিউর্যালজিয়ার দিন দিন কত ব্যবস্থাই বাহির হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। সম্প্রতি প্রাক্টিসনার পত্রে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটা বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা:—

Re.

মেথল	...	১ গ্রাম।
গোয়েকল (Crystal)	...	১ গ্রাম।
গ্যালকোহল	...	১৮ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ক্যামেল হেয়ার ব্রাস (Camel hair brush) দ্বারা পীড়িত স্থানে লাগাইতে হইবে। (The Practitioner)

তরুণ রিউম্যাটিক আর্থ্রাইটিস্ (Acute Rheumatic Arthritis)
Practitioner পত্রে তরুণ রিউম্যাটিক আর্থ্রাইটিস্ পীড়ায় নিম্নোক্ত লোসনটা উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। যথা :—

Re.

গোয়েকল (Crystal)	...	৪ ড্রাম।
টার্পিনল	...	১০ গ্রাম।
গ্যালকোহল (৯০%)	...	১০ গ্রাম।

একত্র করতঃ দৈনিক ৩৪ বার করিয়া পীড়িত স্থানে লাগাইতে হইবে। (Practitioner)

দন্তশূলেয় (Toothache) আশু উপশমকারী ঔষধ :—
আমেরিকান ড্রাগিষ্ট পত্রে নিম্নলিখিত ঔষধটা দন্তশূলের আশু উপশমার্থ অমোঘ উপকারীরূপে উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

ফিনল (Crystals)	...	১০ গ্রাম।
ক্যাম্ফর	...	৮ গ্রাম।
মেথল	...	৮ গ্রাম।
ক্লোরোক্স	...	৪ গ্রাম।
অয়েল অব ক্লোভস্	...	১ গ্রাম।
অয়েল মাষ্টার্ড (valatile)	..	১ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও। পরে উহাতে একটু তুলা ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে। ঔষোগ মাত্রেই বেদনা নিবারিত হয়। (Amer. Druggist.).

মেচেতা রোগে—যুথের মেচেতা দূরীকরণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপযোগী।

Re.

মার্কিউরিক ক্লোরাইড	...	৬ গ্রেণ।
মিসিরিন	...	১ ড্রাম।
একোয়া রোজ	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ, অক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। (Ind and East. Druggist.)

পাকস্থলীর ক্ষত (Gastric Ulcer):—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটি পাকস্থলীর ক্ষতে বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে। যথা—

(১) Re.

সোডি বাইকার্ব	...	২০ গ্রেণ।
প্রিপিয়ার্ড চক্	...	১০ গ্রেণ।
হাইড্রেটেড ম্যাগনেসিয়া...	...	১০ গ্রেণ।
ফস্ফেট অব লাইম	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ পুরিয়া। আহারান্তে সেব্য। ইহা সেবনেও যদি বেদনা হয়, তাহা হইলে ১ ঘণ্টা অন্তর আর ১টা পুরিয়া ব্যবস্থা করিবে। পাকস্থলীর ক্ষতে ইহা একটা সুন্দর ঔষধ। (I. M. Record)

(২) Re.

একট্রাক্ট বেলেডোনা	...	১ সেটি গ্রাম।
.. হাইয়োদায়েমাস	...	৫ সেটিগ্রাম।
.. ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা	...	৫ সেটিগ্রাম

একত্র করতঃ ২০টা বটিকায় বিভক্ত করিবে। বেদনার সময় ১—২ বটিকা দৈনিক সেব্য। (Chin. et. Lab.)

পুরাতন আমিবিব ডিসেন্টেরি (Chronic Amebic Dysentery)—নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটি পুরাতন আমিবিব ডিসেন্টারিসহ অস্ত্রের প্রদাহ বিদ্যমান থাকিলে উপকারী।

Re.

বিসমাথ সাবনাইটেট	}	... প্রত্যেক ১০০ গ্রেণ।
ভেজিটেবল চারকোল চূর্ণ		
পাল্ড ইপিকাক	...	৪ গ্রেণ।
সিরাপ সিম্পল	}	... প্রত্যেক ২ ড্রাম।
গ্লিসিরিন		

৩—১০ টি-স্পূর্ণফুল মাত্রায় দৈনিক সেব্য। (I. M. Record)

কলিকাতায় পাস্তুর ইনষ্টিটিউশন—ক্ষিপ্ত শৃগাল, কুকুর প্রভৃতি কর্তৃক দংশনের চিকিৎসার জ্ঞান বাঙ্গালার লোকঙ্গিকে এতদিন কাসোলী, শিলং প্রভৃতি সহরে যাইতে হইত। ইহাতে অনেক অসুবিধা ও বিলম্ব ঘটিত। অধিকন্তু ঐ প্রকার ক্ষিপ্ত জন্তুদিগের দ্বারা দষ্ট প্রত্যেক দরিদ্র ব্যক্তির, শিলং সহরে যাতায়াতের ব্যয় প্রভৃতি সরকার হইতে দিবার নিয়ম থাকায়, প্রাদেশিক গভর্ণমেন্টকে অনেক ব্যয় ভারও বহন করিতে হইত। বঙ্গদেশের ক্ষিপ্ত জন্তু দ্বারা দষ্ট ব্যক্তিগণের চিকিৎসার সুবিধার জ্ঞান গভর্ণমেন্টের স্বায়ত্ত শাসন বিভাগ এক্ষণে এই কলিকাতা সহরেই একটি পাস্তুর ইনষ্টিটিউট অর্থাৎ ক্ষিপ্ত জন্তু দংশন চিকিৎসালয় খুলিয়াছেন। কলিকাতায় যে ট্রপিক্যাল মেডিসিন এবং হাইজিন সম্পর্কীয় স্কুল আছে, উক্ত ইনষ্টিটিউট তাহারই অন্তর্ভুক্ত থাকিবে। বাঙ্গালার যে কোন স্থান হইতে ২৪ ঘণ্টার ভিতরে কলিকাতায় আসা যায়। সুতরাং কলিকাতায় ঐ ইনষ্টিটিউট স্থাপিত হওয়ায় থাপা কুকুর শিয়ালের কামড়ের চিকিৎসায় অথবা বিলম্ব হইবে না। যে-বিশেষজ্ঞ কর্তৃকারী হস্তে এই ইনষ্টিটিউটের ভার দেওয়া হইবে, তিনি অত্যন্ত স্কুলের উক্ত-বিধ চিকিৎসালয়ে বহুদিন কাজ করিয়া বিশেষরূপ অভিজ্ঞতা অর্জন করিয়াছেন।

শৈশবীয় কাণ পাকা ও তজ্জনিত উপসর্গ।

By Dr. N. Dass M. B. F. R. E. S. (London)

Late Personal Physician to H. H. Kumar Sahib—Moihar State C. I.

(পূর্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১০৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

এবং দন্তে দন্তে সংলগ্ন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। ক্রমে গাঢ় তন্দ্রা উপস্থিত হয়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্পর্শ জ্ঞান এত প্রবল হয় যে সামান্য মাত্র অঙ্গুলি স্পর্শেও চমকিয়া উঠে। কিন্তু শেষে ইহার বিপরীতাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। কনীণিকা প্রসারিত এবং আলোকে প্রতিক্রিয়া বিহীন, অক্ষিতারকা একপার্শ্বে আকৃষ্ট, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, সন্ধি আকৃষ্ট এবং অগ্রাঙ্গ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পূর্বে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, উত্তাপ অধিক থাকে, আক্ষেপের পর মৃত্যু হইতে পারে।

মৃত্যুর পূর্বে কখন কখন উত্তাপ হ্রাস হয়, আবার কখন বা অত্যন্ত অধিক—এমন কি ১০৮ F. বা তদুর্দ্ধও হইতে পারে। পীড়ার ভোগ কাল ২—৪ সপ্তাহ, কিন্তু এতৎসম্বন্ধে কোন স্থির নিয়ম নাই। ঐ সময়ের পূর্বে বা পরেও মৃত্যু হইতে দেখা যায়। মৃত প্রকৃতির পীড়ার প্রথমে সামান্য উত্তাপ থাকিয়া, সহসা উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

ডিউরামেটারের প্রদাহসহ সময়ে সময়ে সেরিব্রাল সাইনসে শোণিত সংযত হইলে, তদনুগামী লক্ষণ উপস্থিত হয়। উপসর্গ স্বরূপ ফুস্‌ফুস ইত্যাদির পীড়া উপস্থিত হওয়া সাধারণ।

কর্ণের প্রদাহ বাতীত অত্র কারণেও মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লির প্রদাহ হয় কিন্তু তাহার লক্ষণ ও ভোগকাল অন্তরূপ। তদ্বিষয় সময় ক্রমে উল্লেখ করিব।

কর্ণের প্রদাহ জন্ত মস্তিষ্কেরও প্রদাহ হইতে দেখা যায় এবং মস্তিষ্কের ফোটক ইওয়ার প্রধান কারণ। অগ্রাঙ্গ কারণে মস্তিষ্কের ফোটক যত হইয়া থাকে, কেবল অভ্যন্তর বা মধ্য কর্ণের প্রদাহেও প্রায় তত সংখ্যক ফোটক হইয়া থাকে। পিট্রিস অংশের সংলগ্ন মস্তিষ্ক-কাংশেই অধিক সংখ্যক ফোটক হইতে দেখা যায়। আবরক ঝিল্লি প্রদাহিত থাকিলে, মস্তিষ্কের প্রদাহ নির্ণয়ে গোলযোগ উপস্থিত হয়। কারণ, উভয় পীড়াই প্রায় সমসাময়ে উপস্থিত হয়। এইরূপ স্থলে ক্রেনিয়াল সাইনস্‌ মধ্যে শোণিত সংযত হইতে পারে।

মস্তিষ্কের প্রদাহে প্রথমে মস্তকে বেদনা আরম্ভ হয়। এইজন্ত শিশু পুনঃ পুনঃ মস্তকে হাত দেয় এবং মধ্যে মধ্যে উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করে। শিশুদিগের মস্তিষ্ক প্রদাহের প্রারম্ভাবস্থার ইহাই প্রথম লক্ষণ। তৎপর অচৈতন্য ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। অনিচ্ছা স্বভেদে খাদ্য গ্রহণ করে। আবার কখন বা কিছুই খায় না। কোষ্ঠবদ্ধ, বমন এবং ১০২এর অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি প্রায়ই হয় না, ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অল্প—প্রতি মিনিটে ৭০—৮০ বারের অধিক স্পন্দিত হয় না, কনীণিকা সঙ্কুচিত, এক পার্শ্বের সন্ধির আকৃষ্ট ভাব, কখন বা এক অঙ্গ

পক্ষাঘাতগ্রস্ত, প্রকৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ফোটক উৎপত্তির স্থান অনুসারে এই সমস্ত লক্ষণ ভিন্ন ভিন্নরূপ হইতে পারে। যে যে ন্নায়ুর কেন্দ্র আক্রান্ত হয়, সেই সেই ন্নায়ুর বিশেষ ক্রিয়ার অভাব হয়। এই সমস্ত লক্ষণ পূর্ণ বয়স্কের অনুরূপ। সাধারণতঃ এক পার্শ্বের শক্তি বিলুপ্ত হয়। আক্কেপ পৈশিক আকৃঞ্চন, দৃষ্টি-দুস্ত ঘর্ষণ, তঁত্ৰাতাব সর্বদা স্থায়ী হয় না—একবার বেশ জ্ঞান হয়, প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে তাহার উত্তর দেয়, মানুষ চিনিতে পারে, পরক্ষণেই আবার সংজ্ঞা বিলুপ্তের ভাব উপস্থিত হয়। স্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও বিষম, প্রথম কয়েক দিবস পরে ধমনী স্পন্দন দ্রুত ও কণবিলুপ্ত হয়। প্রথমেই অজ্ঞানতা বৃদ্ধি হইলে শীঘ্র মৃত্যু হয়। শেষে আক্কেপ থাকে না, কিন্তু মৃত্যুর পূর্বে আক্কেপ হইতে পারে। উত্তাপ অল্প বা অধিক থাকে; কিন্তু মৃত্যুর পূর্বে অত্যন্ত অল্প বা অত্যন্ত অধিক হইতে দেখা যায়।

প্রবল লক্ষণ সমূহ ক্রমে অন্তর্হিত হইলে শিশু রক্ষা পাইতে পারে। এইরূপ স্থলে ফোটক কোষাবৃত হইয়া থাকে। সময় ক্রমে ইহাই উদ্ভেজনার কারণ হয়।

নির্ণয়। ক্ষুদ্র শিশুর ক্রন্দনের বিরাম নাই, অবিচ্ছেদে ক্রন্দন করিতেছে, তবে কখন বেশী, কখন কম—এইমাত্র বিশেষ। অথচ অজ্ঞাত বিশেষ স্থানের—বিশেষতঃ উদর-গহবরের পীড়াজনিত বেদনার সহবর্তী লক্ষণ—পদদ্বয় আকৃঞ্চন, উদরগহবরের টনটনী, পীড়া নির্দেশক মল শ্রব ইত্যাদি লক্ষণ নাই। উদরগহবরের বেদনার সুস্পষ্ট বিচ্ছেদ থাকে, এ ক্রন্দন অবিচ্ছেদ। এইরূপ স্থলে কর্ণের অভ্যন্তরে বেদনা আছে—এমত সন্দেহ করা যাইতে পারে। কর্ণ এবং উদর—এই দুই স্থলেই সচরাচর শিশুদিগের বেদনা হটয়া থাকে। উদর-গহবরের বেদনার শিশু উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করে সত্য, কিন্তু উদরের যন্ত্রণা উপশম হইলেই শিশু ক্রিয়ৎকণ শান্ত স্থিতির অবস্থায় থাকে। কর্ণের অভ্যন্তরের বেদনার, কর্ণরন্ধ্র হইতে পুঞ্জ বহির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত অবিরত যন্ত্রণা বর্তমান থাকে—পুঃ বহির্গত হইতে আংস্ত হইলেই যন্ত্রণা অন্তর্হিত হয়, শিশু শান্ত স্থিতির ভাব অবলম্বন করে। সুতরাং কিরূপ ক্রন্দনে কর্ণের বেদনা সন্দেহ করিতে হইবে, তাহা সহজে অনুমান করা যাইতে পারে।

কর্ণ-প্রদাহের সময় প্রবল আক্কেপ, প্রবল জ্বর এবং সহসা কর্ণের শ্রাবোৎপত্তি রোধ হইলে, মস্তিষ্কাবরক বিল্লি প্রদাহিত হইয়াছে, এরূপ অনুমান করিতে পারি। মধ্যে মধ্যে আক্কেপের নিবৃত্তি, আক্কেপের নিবৃত্তি সময়ে শিশুর অজ্ঞান ভাব, খাণ্ড গ্রহণে অনিচ্ছা, পার্শ্ব-স্থিত ঘটনার অনাকৃষ্ট, অস্থির, ক্র কুঞ্চিত, এবং পুনঃ পুনঃ মস্তকে হস্ত প্রদান ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে, রোগাক্রান্ত স্থান সম্বন্ধে পূর্ববর্তী সন্দেহ যে, আরও দৃঢ়ীভূত হয়, তাহা নিঃসন্দেহ চিন্তে বলা যাইতে পারে। সবিচ্ছেদ আক্কেপের মধ্যবর্তী সময়ে অজ্ঞান ভাব না থাকিলে এবং আক্কেপ সময়ে জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হইলে, মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়াছে, এমত সন্দেহ হইতে পারে। ধমনীর গতির প্রকৃতি পরিবর্তনও রোগ নির্ণয়ে সাহায্য করে—মৃদু কণবিলুপ্ত বিষম নাড়ীর সহিত, পূর্বোক্ত লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকিলে, অবশ্যই সন্দেহ প্রবল হয়।

সাধারণ জ্বর বা প্রদাহযুক্ত পীড়ায় শিশুদিগের আক্কেপ এবং দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়

সত্য, কিন্তু তজ্জন স্থলে উত্তর আক্ষেপের মধ্যবর্তী সময়ে শিশুর অজ্ঞানভাব থাকে না, পরিচিত মুখ দেখিলে তাহা বুঝিতে পারে, এমত ভাব প্রকাশ পায়। আক্ষেপও তত প্রবল হয় না। ফোটা জ্বর প্রভৃতির বিশেষ লক্ষণ বর্তমান থাকে না, শিশু তত অধৈর্য্য হয় না। সুতরাং সেই সেই পীড়ার অপরাপর নির্দিষ্ট লক্ষণ সমূহ মিলাইয়া দেখিলে, ভ্রম ভঞ্জন হইতে পারে।

শিশুদিগের ফুস্ফুস প্রদাহ পীড়া, কখন কখন প্রবল জ্বর ও আক্ষেপ সহ আরম্ভ হয়, কিন্তু তজ্জন স্থলে মস্তকে বেদনা এবং অজ্ঞানভাব থাকে না; পরন্তু নাসিকার অবস্থা, শ্বাসকৃচ্ছ, এবং ধমনী স্পন্দনের বিশেষ প্রকৃতি উপস্থিত হয়। বক্ষ পরীক্ষায় পীড়ার প্রকৃত অবস্থা জানা যাইতে পারে, সুতরাং পার্থক্য নির্ণয় সহজ সাধ্য। কোন কোন স্থলে বিশেষ প্রকৃতির ফুস্ফুস প্রদাহে প্রণাস, আক্ষেপ, শিরঃপীড়া, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ প্রবল; তজ্জাভাব এবং বক্ষ পরীক্ষায় প্রথমে ফুস্ফুস প্রদাহের ভৌতিক লক্ষণ সমূহ অস্পষ্ট বর্তমান থাকে। এইরূপ স্থলে রোগ নির্ণয়ে গোলযোগ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। এতাদৃশ স্থলে স্বীয় অভিমত ব্যক্ত করার পক্ষে কয়েক দিবস বিলম্ব করাই সৎপরামর্শ।

ইউরিমিয়া এবং মস্তিষ্কের অগ্রাশ্র সাধারণ পীড়ায় প্রবল জ্বর থাকে না, কিন্তু মস্তিষ্কবরক বিভিন্ন প্রদাহের উহা একটা প্রধান লক্ষণ।

তজ্জা ভাবের সহিত আক্ষেপ, সন্ধি স্থলের আকৃষ্টভাব, তৎপর অজ্ঞানী, এবং এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত উপস্থিত হওয়ার পূর্বে, কর্ণ হইতে পুঃ স্রাব বা কর্ণশুলের বিবরণ থাকিলে মস্তিষ্ক প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে, এমত সন্দেহ হয়। কিন্তু পক্ষাঘাত বর্তমান না থাকিলে, কেবল মস্তিষ্কবরক বিভিন্ন প্রদাহগ্রস্ত কিম্বা মস্তিষ্ক প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব।

মস্তকের বৃহৎ শিরা মধ্যে শোণিত সংযত হইয়াছে কি না, তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। ডিউরামিটার আক্রান্ত হইলে প্রদাহিত স্থানের শিরা মধ্যে শোণিত সংযত হওয়ার সম্ভাবনা। দীর্ঘকাল স্থায়ী কাণপাকার পর পূর্বোক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইলে, পরিশেষে যদি আক্রান্ত পার্শ্বের জুগুলার শিরা অপূর্ণ বোধ হয়, কিম্বা পুঃ সঞ্চালনের লক্ষণ—কম্প, উত্তাপের দ্রুত হ্রাস বৃদ্ধি এবং ফুস্ফুস প্রভৃতি অগ্র যন্ত্র পীড়িত হওয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে শিরা মধ্যে শোণিত সংযত হইয়াছে, এমত অনুমান করা যাইতে পারে।

ভাববিফল।—সামান্য প্রদাহ সামান্য চিকিৎসাতেই আরোগ্য হইয়া যায়, তজ্জন কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। কিন্তু পুঃ স্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, তাহার পরিণাম কি হইবে, তাহা বলা অসম্ভব। অধিক দিনের পীড়া হইলেও যদি উপযুক্ত চিকিৎসা করা যায়,— কর্ণকুহরের অভ্যন্তরে কিম্বা ম্যাষ্টইড কোষ মধ্যে যদি পুঃ সঞ্চিত হইতে না দেওয়া যায়, তবে কোন মন্দ ফল না হওয়ারই সম্ভাবনা।

প্রদাহ বিদূত হইয়া কয়েকটা গম্বরে প্রবিষ্ট হইলে ভাববিফল অন্তত হইবারই অধিক সম্ভাবনা। এইরূপ পীড়াগ্রস্ত প্রত্যেক শিশুর মৃত্যু না হইলেও, ইহার মৃত্যু সংখ্যা যে অত্যন্ত অধিক, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে কদাচিৎ আরোগ্য হইয়া থাকে।

এরূপ স্থলে শিশুর আত্মীয়দিগকে পূর্বকই সতর্ক করিয়া দেওয়াই বুদ্ধিমান চিকিৎসকের কর্তব্য ।

চিকিৎসা।—পুরোৎপত্তি হইলে তাহা কর্ণকুহর হইতে যত শীঘ্র বহির্গত করিয়া দেওয়া হয়, ততই মঙ্গল । কর্ণ-গুীড়ার বিশেষ চিকিৎসকগণ ইউরোপীয়ান টিউব পথে পলিজারের ব্যাগের সাহায্যে পুঃ বহির্গত করিয়া দেন । পলিজারের ব্যাগ ব্যবহার করাও স্মৃতি সহজ । নাসিকা-মুখ বন্ধ করিয়া বায়ু পরিচালিত করিলেও যদি পুঃ বহির্গত না হয়, তবে কর্ণ-পট্টে ছিদ্র করিয়া পুঃ বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত । বাহ্য কর্ণরন্ধ্র-পথে পুঃ বহির্গত হইলে উক্ত জলের পিচকারী দ্বারা কর্ণ অভ্যন্তর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত । প্রত্যহ কয়েকবার পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয় । এতদ্ব্যতীত ইয়ার সিরিঞ্জ ব্যবহার করা কর্তব্য । কর্ণের পশ্চাতে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া প্রত্যাগ্রতা সাধন করিলে, অভ্যন্তরের অবচ্ছন্দতার উপশম হয় ।

পুরাতন কাণ পাকার পুঃস্রাব শীঘ্রই বন্ধ করিতে যত্ন করা আবশ্যিক । এরূপ স্থলে যে কোন পচন নিবারক জল দ্বারা ধোত করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা । ইহাতে হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড দ্বারা কর্ণ অভ্যন্তর পরিষ্কার করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । কর্ণ অভ্যন্তর পরিষ্কার করণার্থ, মৃদু প্রকৃতির পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত । কর্ণ মধ্যভাগ উত্তম-রূপে পরিকৃত হইল কি না, দেখা কর্তব্য । কেবল বাহিরে বাহিরে কয়েক পিচকারী জল প্রয়োগ করিলেই যে মধ্যভাগ উত্তমরূপে পরিষ্কার হয়, তাহা নহে, কর্ণাভ্যন্তরের সমস্ত ময়লা বহির্গত করা আবশ্যিক । কেবল স্কোচক ঔষধের জল প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে উক্ত জলের পিচকারী দিয়া কাণ পরিকৃত হইলে, তৎপর স্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । স্কোচক দ্রব প্রয়োগার্থ নিম্ন ব্যবস্থাটি বিশেষ উপযোগী, যথা ;—

Re.

জিক সালফেট	১০ গ্রেণ ।
বোরাক্স	১০ গ্রেণ ।
থ্রিসিরিং	১ ড্রাম ।
জল	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত কর ।

উক্ত জলের পিচকারী দেওয়ার পর, এই দ্রব কয়েক কোঁটা প্রয়োগ করিলে, কয়েক দিবস মধ্যে পুঃস্রাব বন্ধ হওয়ার সম্ভাবনা । প্রত্যহ ৩৪ বার প্রয়োগ করা উচিত । এক আউন্স জলে এক ড্রাম মাইসিরাইনম এসিডাই ট্যানিসাই মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হইতে পারে । ইহা কোঁটা কোঁটা করিয়া কিম্বা পিচকারী দ্বারা প্রত্যহ কয়েকবার প্রয়োগ করিতে হয় । ক্রিষ্ট বাহাতে অধিক ঔষধ প্রবিষ্ট না হয়, তৎসম্বন্ধে লক্ষ্য রাখিতে হয় । আউন্স করা

ছই গ্রেণ নাইট্রেট অব সিল্ভার দ্রব প্রত্যাহ একবার পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা বাইতে পারে । টিম্প্যানম ছিদ্রীভূত হইয়া থাকিলে, একটু তুলা দিয়া কণ্ঠরন্ধ্র আবৃত করিয়া রাখিবে ।

মস্তিষ্কাবরক বিল্লি প্রদাহ হইলে, শিশুকে এমন গৃহে রাখিবে যে, তন্মধ্যে আলোক প্রবেশ করিতে না পারে, অথচ উত্তম বায়ু সঞ্চালিত হয় । গৃহ নাতিশীতোষ্ণ ও নিস্তক হওয়া আবশ্যক । শিশুর পদদ্বয় উষ্ণ ও মস্তক শীতল রাখিবে । মস্তক মুণ্ডন করিয়া ক্রমাগত বরকের খলি (আইস ব্যাগ) বা শীতল জল প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । ক্যালমেল ইত্যাদি দ্বারা অল্প পরিষ্কার রাখিবে । অনেকে প্রদাহ নাশকরূপে মর্কিরা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু ইহাতে কত দূর উপকার হয়, তাহা বলি যায় না । তবে এইমাত্র উপকার প্রত্যক্ষ করা যায় যে, শিশুর বস্ত্রগার অনেক লাঘব হয়, তত ছট্‌কট করে না, সুতরাং আত্মীয় বন্ধু বাহারা শুশ্রূষা করিতে বাইরা শিশুর বস্ত্রণা ও অস্থিরতা দেখিরা এবং

(ক্রমশঃ)

বহুমূত্র রোগে পথ্য—Diet, in Diabetes.

By Dr. E. E. WATERS, M. D. M. R. C. P. (London)

Lient Colonel I. M. S. Civil Surgeon—Howrah.



প্রায় ২ বৎসর পূর্বে বহুমূত্র পীড়া সৰ্ব্বদা আমার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছিল। বর্তমানে এতদ্বিধে যে অতিরিক্ত অভিজ্ঞতা সঞ্চয়ে সমর্থ হইয়াছি, বর্তমান প্রবন্ধে তাহাই কথিত হইবে ।

বহুমূত্র রোগে পাকস্থলীর বিশ্রাম এবং পথের সুব্যবস্থাই প্রধানতম লক্ষীভূত বিষয় । বলাবাল্য, এই লক্ষ্য ঠিক রাখিতে পারিলেই, চিকিৎসার সকলকাম হইতে পারা যায়, অল্পখায় বিকল অনিবার্য ।

বহুমূত্র রোগীর চিকিৎসার্থ পাকস্থলীর বিশ্রাম প্রদান সৰ্ব্বদা ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন । তবে মোটের উপর রোগীকে প্রথমেই অনাহারে রাখা বা ক্রমশঃ আহারের পরিমাণ হ্রাস করা কর্তব্য কিনা, তাহা রোগীর দৈহিক অবস্থা, পীড়ার গুরুত্ব এবং চিকিৎসাকালের উপর নির্ভর করে । দেখা গিয়াছে যে, চিকিৎসারস্তের ২১০ দিন পর রোগীকে সাধারণ আহারের ব্যবস্থায় রাখাই কর্তব্য । ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগী যে পরিমাণ প্রস্রাব করে, তাহা পরিমাপ করতঃ, তন্মধ্যে শর্করার পরিমাণ ও রক্ত মধ্যে শর্করার পরিমাণ নির্ধারণ করিতে হইবে । শর্করার এই পরিমাণের উপরই খাদ্যের পরিমাণ নির্ধারিত হওয়া

কর্তব্য। যদি রোগীর অবস্থা কঠিন হয়, রোগী খুব দুর্বল হয় এবং প্রস্রাবের সহিত অধিক পরিমাণে ডাইএসিটিক এসিড বহির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে আহারের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

বহুমূত্র রোগীকে প্রথমতঃ চর্বিযুক্ত খাদ্য এবং পরে প্রোটিন জাতীয় খাদ্য বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। অতঃপর শর্করাযুক্ত (Carbo-Hydrate) খাদ্য বন্ধ করিয়া দিবে। প্রস্রাবে দৈনিক ১০।১৫ গ্রাম শর্করা নির্গমন না হওয়া পর্য্যন্ত, এইরূপ খাদ্য ব্যবস্থা রাখা প্রয়োজন। তারপর রোগীর প্রস্রাব শর্করাবিহীন না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে সম্পূর্ণ অনাহারে রাখিবে। যদি রোগীর অবস্থা তাদৃশ কঠিন বা রোগী দুর্বল না হয়, তাহা হইলে প্রথম হইতেই সম্পূর্ণ অনাহারের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এরূপ অনাহার থাকা কালীন, চিনি বা দুগ্ধ মিশ্রিত না করিয়া চা, কাকি ব্যবস্থা করা যায়। এতদসহ জল বা সোডাওয়াটার পান করা যাইতে পারে। এইরূপ ব্যবস্থাবীন রোগীর তৃতীয় দিবস প্রাতঃকালে প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া উহাতে শর্করা পাওয়া যায় না এবং রোগীও পূর্বাপেক্ষা অধিকতর সুস্থতামুত্ব করে। রোগীর তৃষ্ণা নিবারিত ও সাধারণ উগ্রতা উপশমিত হয়, রাত্রিকালে বারংবার শয্যা হইতে উঠিয়া প্রস্রাব ত্যাগ করিতে হয় না। এই সময়ে রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষার ফল রোগীকে প্রত্যক্ষ দেখাইয়া, প্রস্রাবে যে শর্করা নাই, তাহা জ্ঞাত করান কর্তব্য। অতঃপর রোগীর নিয়মবদ্ধ খাদ্যের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। প্রথমতঃ তাহাকে শর্করাযুক্ত খাদ্য (Carbohydrate food) গ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে। শাক সব্জি হইতেই এইরূপ খাদ্য নির্বাচিত হওয়া কর্তব্য। সাধারণতঃ অধিকাংশ শাক সজিতে শতকরা ৫ ভাগের বেশী শর্করা থাকে না। এতদ্ব্যতীত—শাক, সিম. বেগুন পটল, বিঙ্গা, শশা, বাধাকপি, ফুলকপি ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যায়। পেয়ারা শতকরা ১০ ভাগ, মটর ১৫ ভাগ, গোল আলুতে এবং সিদ্ধ চাউলে শতকরা ২০ ভাগ শর্করা থাকে। ফলের মধ্যে কমলা লেবুতে শতকরা ১০ ভাগ, আতায় ১৫ ভাগ, কলার ২০ ভাগ শর্করা আছে, সুতরাং বহুমূত্র রোগীকে কমলা লেবু দেওয়াই প্রশস্ত। রোগীকে দুগ্ধ ও চিনি বিহীন চা, কাকি, প্রচুর পরিমাণে জল, লবণ এবং মসলার মধ্যে লবঙ্গ, এলাইচ দেওয়া যাইতে পারে।

প্রথমতঃ প্রথম দিনে রোগীকে ৪ আউন্স চাউলের ভাত সহ, শতকরা ৫ শর্করাযুক্ত শাক সজি ৬ আউন্স পরিমাণে ব্যবস্থা করিবে। এই পরিমাণ খাদ্যে প্রায় ১০ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট শরীরে নীত হয়। দ্বিতীয় দিনও ঐ পরিমাণে শাক সজি দিবে। তৃতীয় দিনে উহা ৪—৬ আউন্স বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। ৬ষ্ঠ দিন পর্য্যন্ত এইরূপ পরিমাণে খাদ্য প্রদান করিয়া, সপ্তম দিনে রোগীকে সম্পূর্ণ উপবাসে রাখিবার ব্যবস্থা করিবে। অষ্টম দিনে পুনরায় উক্ত প্রকার আহারের ব্যবস্থা দিবে এবং ক্রমশঃ শাক সজির মাত্রা পূর্ববৎ ৪—৬ আউন্স বৃদ্ধি করিবে। এইরূপ আহাৰ্য্য ব্যতীত রোগী আরও কিছু বেশী পাইতে ইচ্ছুক হইলে, এতদসহ ৩—৪ আউন্স মৎস্য দেওয়া যাইতে পারে।

পীড়ার প্রকৃতি সহজ হইলে, আহারের সহিত সামান্য পরিমাণ চর্বি জাতীয় খাদ্য দেওয়া

খাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত ঘৃত ও মাখন ব্যবস্থা করা যায়। বহুমূত্র রোগী হৃৎ বেষ সহ করিতে পারে সুতরাং ইহা ব্যবস্থা করিতে পারা যায়। ইহাতে গোল আলু বেশ উপকারী; ইহাতে শতকরা ২০ ভাগ কার্কহাইড্রেট আছে। ব্যবহারের পূর্বে ইহার খোসা না তুলিয়া, খোসা শুদ্ধ সিদ্ধ করিয়া সেব্য। এই প্রকার পথ্যের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

বহুমূত্র রোগীর চিকিৎসাকালীন মাংস ব্যবহার সম্ভব নহে, তবে প্রারম্ভে অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করা খাইতে পারে। স্থান কালানুযায়ী শাক সব্জী মনোনীত করা কর্তব্য। দেশীয় রোগীগণ ভাত খাইতে ও ইউরোপিয়ান রোগীরা রুটী খাইতে ইচ্ছুক হন। রুটীতে শতকরা ৬০ ভাগ এবং সিদ্ধ চাউলে ও গোল আলুতে এতদপেক্ষা অধিক পরিমাণে কার্কহাইড্রেট আছে। কোন কোন রোগী সামান্য রুটী ও মাখন হজম করিতে পারে।

অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, নিয়ম বদ্ধ পথ্যের ব্যবস্থার মূত্রে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইয়া পুনরায় উহা দেখা দেয়। কার্কহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য অধিক পরিমাণে গ্রহণ করাতেই এরূপ হইয়া থাকে।

যদি দেখা যায় যে, প্রত্যহ ১০০ গ্রাম কার্কহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য গ্রহণেও প্রস্রাবে শর্করা নির্গত হইতেছে না, তাহা হইলে রোগীর অবস্থা আশাশ্রিত বিবেচনা করিতে হইবে। কিছুদিন হইল একটা রোগীর চিকিৎসা করি। উহার প্রস্রাবে প্রত্যহ ৩০০০ গ্রেন শর্করা নির্গত হইত। উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থার রোগীর মূত্রে শর্করা অন্তর্হিত হইয়াছিল, তারপর তিনি একদিন কলিকাতায় ক্লাবে যান এবং সেখানে চা পান ও অতিরিক্ত মিষ্টান্ন ভোজন করেন; তাহাতে তাহার মূত্রে পুনরায় শর্করা পাওয়া গিয়াছিল।

বহুমূত্র রোগীর অল্প চিকিৎসা।

বহুমূত্র রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচার করিতে হইলে, বিশেষ বিবেচনা ও সাবধানতার প্রয়োজন। এই অস্ত্রোপচার দুই প্রকার—

(১) ইচ্ছামূলক (Optional)

(২) বাধ্যতামূলক (Compulsory)

অনেক স্থলে বহুমূত্র রোগীর আর্দ্র কিম্বা শুষ্ক গ্যাংগ্রিন (Moist or dry Gangrene) হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে মূত্র হইতে শর্করা নির্গমন লোপ না করিয়া অস্ত্রোপচার দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষার চেষ্টা—বৃথা চেষ্টা বই আর কিছুই নহে। ইহাই বাধ্যতামূলক চিকিৎসার অন্তর্গত। বহুমূত্র রোগী হার্নিয়া, (Hernia), হাইড্রোসিস (Hydrocele) বা স্ক্রোটাল টিউমার (Scrotal tumour) আক্রান্ত হইলে জীবন ধারণ দুর্ব্বল মনে করিয়া উহার আরোগ্য সাধনোদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার বিপজ্জনক জ্ঞাত হইয়াও, উহা করাইতে ইচ্ছুক হন। ইহাই ইচ্ছামূলক।

কিছুদিন হইল, ইউ, পি হইতে জনৈক স্টেশন মাষ্টার স্ক্রোটাল টিউমার অস্ত্র করাইতে এখানে উপস্থিত হন। অনেকদিন হইতে তিনি গ্লাইকোসুরিয়া (Glycosuria) পীড়ায়

ভুগিতেছিলেন। তাহার প্রস্রাবে প্রতি আউন্সে প্রায় ২৮ গ্রেণ করিয়া অর্থাৎ দৈনিক ২০০০ গ্রেণ শর্করা নির্গত হইতেছিল। তাহার রক্তস্থিত শর্করার পরিমাণ শতকরা ৪৮ ছিল। সমস্ত অন্ত্রোপচারের জন্ত তিনি ব্যস্ত হইলেও, অন্ত্রোপচারে বিপদাশঙ্কার বিষয় তাহাকে বুঝাইয়া দিয়া এক মাসকাল তাহার বহুমূত্রের চিকিৎসা করা হয়। অতঃপর প্রস্রাবে শর্করা নির্গমন লোপ হইলে স্ট্রোমাল টাউমার অস্ত্র করা হয়। অস্ত্র চিকিৎসার পর রোগী অধিক দিন হস্পিটালে থাকিতে অস্বস্থ হওয়ায় ১০ম দিনে তিনি হস্পিটাল ত্যাগ করেন।

মোটের উপর বহুমূত্র রোগীর দেহে যে কোন অন্ত্রোপচার করিবার প্রয়োজন হইলে, যতদিন না মূত্র হইতে শর্করা নির্গমন লোপ না হয়, ততদিন তাহা করা কর্তব্য নহে, করিলে বিপদ অনিবার্য।

প্রসবান্তিক সংক্রমণ ।

Puerperal Infection.

লেখক—ডাঃ শ্রীকণীভূষণ মুখোপাধ্যায়, S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—দ্বারভাঙ্গা ।

সমসংজ্ঞা (Synonym)।—পিওরপেরাল ফিভার, পিওরপেরাল সেপ্টিসিমিয়া, অথবা পিওরপেরাল সেপ্টিসিস্।

কারণ তত্ত্ব (Aetiology) :—ইতিপূর্বে কৃষ্ণ লোকিয়া (Retention of loechia), জরায়ু প্রদাহ (Metritis), দুগ্ধ সঞ্চালন (Milk metastasis); ইহার কারণ মধ্যে পরিগণিত হইত।

১৮৪৭ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ সেমেল উইস, “পরীক্ষাহেতু অঙ্গুলি প্রবেশ জন্ত ক্ষতঃ সংক্রমণই” এই পীড়ার কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন। তৎপরে ইহার প্রতিকারার্থে ক্লোরিন লোসণ দ্বারা হস্ত প্রকাশন করতঃ পরীক্ষা করার মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

অধুনা জীবাণু সংক্রমণই প্রধান কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়।

ট্রেপ্টোকক্কাস, ষ্ট্র্যাকিলোকক্কাস, অরিল্লাস, গনোকক্কাস, ব্যাসিলাস কোলাই কামউরি, ব্যাসিলাস ডিকথিরিয়া, ব্যাসিলাস টাইফোসাস, ব্যাসিলাস রোজেনাস ক্যাম্পুলেটাস এবং আরও অন্যান্য অজ্ঞাতনামা ব্যাসিলাস কর্তৃক যে, এই পীড়া উৎপাদিত হইতে পারে, ইহাই

আধুনিক নৈমিত্তিক ভীষণগণের অভিমত । ইহাদের মতে উল্লিখিত জীবাণু সমূহের মধ্যে প্রথম দুইটাই সাধারণতঃ পীড়ার প্রধানতম উৎপাদক কারণরূপে পরিগণিত হইয়া থাকে ।

এতদ্ব্যতীত আরও কতকগুলি জীবাণু আছে, যাহারা বিধানতত্ত্ব আক্রমণ করে না, অথবা রক্তস্রোতে সঞ্চারিত হয় না, কেবল জরায়ুর মধ্যে আবদ্ধ থাকে এবং তৎকর্তৃক উৎপন্ন বিষ (toxin) শরীরে শোষিত হওয়ার, লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় । এবিধ সংক্রমণের নাম স্যাপ্রিমিয়া (Sapremia)।

বাহ্যিক সংক্রমণের কারণ (Cause of External infection)—চিকিৎসক কিংবা ধাত্রীর অপরিষ্কৃত হাত বা শস্ত্রাদি, গর্ভের শেষ সপ্তাহে স্বামী সহবাস কিম্বা রোগিণীর স্বীয় অঙ্গুলি প্রয়োগ অথবা আভ্যন্তরিক পরীক্ষা এবং কোন ক্ষতের দ্রাব সংস্পর্শ,—বাহ্যিক সংক্রমণের কারণ হইয়া থাকে ।

ধাত্রীর হস্তে ক্ষত বা আঙ্গুলহারা অথবা অঙ্গুলির অঙ্গুরূপ ক্ষত বা চর্মরোগ, সংক্রমণের কারণ হইতে পারে ।

চিকিৎসকও ইরিসিপেলাস, ডিফথেরিয়া, টাইফয়েড ফিভার প্রভৃতি সংক্রান্ত ব্যাধির বীজ প্রস্রুতিতে সঞ্চারিত করিতে পারেন ।

দুর্গন্ধ বাষ্প (Sewer gas) ইহার একটা কারণ বলিয়া পরিগণিত হয় ।

প্রসবের পূর্বে ও পরে প্রস্রুতির জরায়ুগহ্বর স্বভাবতঃ জীবাণু শূন্য থাকে, কিন্তু যতই দূর অতিবাহিত হয়, ততই সংক্রমিত হওয়ার সম্ভাবনা বেশী হইয়া থাকে । যে জীবাণুগুলি আক্রমণ করে, উহারা স্যাপ্রোফাইটিক (Saprophytic) অর্থাৎ মৃত পদার্থ খাইয়া জীবন ধারণ করে । ইহারা সচরাচর সামান্য অন্ন উৎপাদন করে, ইহাদের দ্বারা প্রায় উৎকট লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয় না । এইরূপ সংক্রমণ বাহির হইতেই সংঘটিত হয় । যোনি মধ্যে গনোকক্কাস বর্তমান থাকিলে, স্বতঃ সংক্রমণ সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা, নচেৎ উহা কদাচিৎ দৃষ্টিগোচর হয় ।

মৈদানিক তত্ত্ব (Pathology) ;—সামান্য পেরিনিয়ায়াল (গুহবার ও জননেত্রির মধ্যবর্তী প্রদেশ) ক্ষত হইতে সমস্ত জননেত্রিয়, তৎপার্শ্ববর্তী স্থান, (parametrium) কিংবা পেরিটোনিয়মে (জরায়ু ও অল্প আবরক বিল্লী) প্রদাহিত হইতে পারে, অথবা রক্তস্রোতে সংক্রান্ত হওয়ার সার্কাস্টিক সংক্রমণ লক্ষণ (Systemic infection) প্রকাশ পাইতে পারে ।

সাধারণতঃ এণ্ডোমেট্রাইটিস (Endometritis) বা জরায়ুর আভ্যন্তরিক বিল্লী প্রদাহিত হয় । ইহা বিধি—সেপটিক (দূষিত) এবং পিউজিক (পচনশীল) পুণ্যঃ সঞ্চারক কিংবা পচন উৎপাদনকারী জীবাণু কর্তৃক সংঘটিত হয় ।

পিউজোপেরাল ক্ষত (Puerperal ulcer) এই ক্ষত জননেত্রিয় কিম্বা উহার বাহিরে দৃষ্টিগোচর হয় । ক্ষত হরিভাঙ পীত বর্ণ এবং উহা হইতে দুর্গন্ধ দ্রাব নিঃসৃত হয় । ইহা সার্কাস্টিক বিকার উৎপাদন করে না ।

পিওরপ্যারাল ভ্যাজাইনাইটিস (Vaginitis) জননেদ্রিয় বা ভ্যাজাইনার প্রদাহ হইতে পারে অথবা ভ্যাজাইনার প্রাচীর ডিফথেরিটিক মেম্ব্রেন দ্বারা আবৃত দৃষ্ট হয়।

এণ্ডোমেট্রাইটিস—(Endometritis) স্রুতিক জরের ইহাই প্রধান কারণ। এই প্রদাহ, সংযুক্ত ফুলস্থানে সীমাবদ্ধ থাকে কিংবা সমুদয় শৈল্পিক কিলিতে বিস্তৃত হয়। প্রাপ্তপ্ত ক্ষেত্রে সংযত রক্তথণ্ডের মধ্যে (Thrombi) জীবাণু জন্মগ্রহণ করে এবং স্থানিক করে না। পরন্তু শৈল্পিক কিলি আক্রান্ত হইলে উহা বিনষ্ট হইয়া দুর্গন্ধ ল্লাকে পরিণত হয় কতি এবং উহা হইতে রক্ত ও পুষ্ময় নিঃস্রব বহির্গত হয়।

ট্রেপ্টো ও ষ্ট্যাফিলোকক্ক্যাল সংক্রমণে স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হয় না—কিন্তু ব্যাসিলাস কোলাই বা অন্তান্ত পচনোৎপাদনকারী জীবাণু বর্তমান থাকিলে প্রচুর দুর্গন্ধ স্রাব নিঃস্রত হয়।

ভীষণ ট্রেপ্টো কিংবা ষ্ট্যাফিলোকক্ক্যাল সংক্রমণে স্থানিক পরিবর্তন খুব সামান্যই হয় বটে, কিন্তু লসিকা বা শৈরিক রক্তস্রোত মধ্য দিয়া বিস্তৃতি লাভ করতঃ, জরায়ুর বাহিরে পেরিটোনিয়াম বা সার্কজিক রক্তস্রোত আক্রমণ করে।

পক্ষান্তরে আবার পাচনোৎপাদনকারী জীবাণু, কোলন ব্যাসিলাস বা সাধারণ পুষ্কোৎপাদনকারী জীবাণু কর্তৃক সংক্রান্ত হইলে প্রদাহ তৎস্থানেই সীমাবদ্ধ থাকে ও বিশেষরূপ স্থানিক প্রদাহ বা পরিবর্তন সংঘটন করে।

সেপ্টিক ও পিউট্রিড এণ্ডোমেট্রাইটিসের শিভিম্বতা—
পিউট্রিড বা পচনশীল (Putrid Endometritis) প্রদাহে জরায়ু গহ্বর গলিত পদার্থ দ্বারা আবৃত থাকে এবং উহাতে অনেকাংক কীটাণু দৃষ্টিগোচর হয়। ইহার নিয়ে লিউকোসাইট সংযুক্ত ঘন পর্দা—(যাহাকে প্রতিক্রিয়ার যোন (jone) বলে) এবং ইহার নিয়ে স্বাভাবিক বিধান পরিলক্ষিত হয়।

জীবাণুগুলি আভ্যন্তরিক গলিত কিলিতে আবদ্ধ থাকে, প্রতিক্রিয়া পর্দা বা Reaction joneএ -১১টা থাকে মাত্র, পরন্তু নিম্নস্থ বিধান তদ্ব্যতীত আদৌ দেখা যায় না। ইহাই স্বাভাবিক সংক্রমণ নিবারণী শক্তি।

সেপ্টিক বা দূষিত এণ্ডোমেট্রাইটিস (Septic Endometritis)
—ইহাতে গলিত কিলী (Neerotic layer) পাতলা, লিউকোসাইট বা ষ্বেত কণিকা সমন্বিত পর্দা আদৌ থাকে না বা অস্পষ্ট থাকে এবং জীবাণু সমূহকে আভ্যন্তরিক পর্দা হইতে জরায়ুর পৈশিক প্রাচীরস্থিত লসিকা প্রবাহ ভেদ করিয়া পেরিটোনিয়াল আবরণের দিকে অগ্রসর হইতে দেখা যায়।

ষ্বেতকণিকা সংযুক্ত প্রতিক্রিয়া সীমানা (Reaction zone) হাঁকনির কার্য (Filter) সম্পাদন করে, কিন্তু কীটাণুগুলি উগ্র হইলে উহা অবরোধে সমর্থ হয় না।

প্যারামেট্রাইটিস (Parametritis):—লসিকা প্রবাহ দিয়া জরায়ুর চতুর্পার্শ্ব সংযোজক তন্তু আক্রান্ত হইলে উহার প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং উহাই Parametritis

নামে অভিহিত হয়। ইহাতে জরায়ুর প্রদাহ ও শোথ বা ক্ষীতি লক্ষিত হয়, কিন্তু পুষ্প সঞ্চার হয় না। কেবল প্রবলাকার ধারণ করিলে পুষ্পোৎপাদিত হইতে দেখা যায়। এতদপেক্ষা অধিকতর প্রবলাকার ধারণ করিলে প্রদাহ লসিকা শ্রোত দিয়া পেরিটোনিয়ামের পশ্চাতে উপস্থিত হয় এবং তথায় প্রদাহ হইতে ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাকে রেট্রোপেরিটোনিয়াল ফ্লেগমোন (Retro Peritoneal phlegmon) বলে, কখন কখন পুপার্টিস লিগামেন্টের উপর ফোটক উৎপন্ন হয়।

আবার কখন কখনও ক্ষীটাণুগুলি লসিকা শ্রোত অনুসরণ করিয়া উক্ত মধ্যস্থিত বৃহত্তর রক্তপ্রবাহ গুলির চতুর্দিকস্থ সংশোজনক তন্তু আক্রমণ করতঃ শ্বেতপদ বা Phlegmasia alba dolens সমুৎপাদিত করে।

প্যারামেট্রাইটিস্ সারভিস বা জরায়ু গ্রীবার সংক্রমণ, ক্ষত হইতে উৎপন্ন হয়। কখন কখন আবার জরায়ু মধ্যস্থ সংক্রমণ হইতেও উৎপাদিত হইতে পারে।

মেট্রাইটিস (Metritis)—এণ্ডোমেট্রিয়াম হইতে জরায়ু-প্রাচীর আক্রান্ত হইয়া উহার যে, প্রদাহ উপস্থিত হয়, উহাকেই মেট্রাইটিস (metritis) বলে।

জরায়ুর প্রাচীরস্থ লসিকা শ্রোত সংক্রমিত হওয়ার ফোটক উদ্বেদ দৃষ্টিগোচর হয়। পেরিটোনিয়াল আবরণের নিম্নে বহু লসিকা প্রবাহ থাকায়, তৎস্থানে অনেকানেক ফোটক উদ্ভূত হইয়া থাকে।

স্যাল্পিঞ্জাইটিস (Salpingitis)—জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে বা লসিকা প্রবাহ দ্বারা বিস্তৃত হইয়া ফ্যালোপিয়ান টিউব আক্রান্ত হইলে উহার যে, প্রদাহ উপস্থিত হয়, সেই প্রদাহকে Salpingitis বলে। পেরিটোনিয়াই হইতেও ইহাদের সংক্রমণ সংঘটিত হইতে পারে। কখন কখন **উফোরাইটিস Oophoritis** বা ওভেরির প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। ইহা স্বতঃই সারিয়া যায় অথবা ফোটকে পরিণত হয়। লসিকা শ্রোতের সংক্রমণ হইতে অথবা প্যারামেট্রাইটিস্ হইতে ওভেরি বা ডিম্বাশয়ের প্রদাহ উপস্থিত হয়।

পেরিটোনিাইটিস (Peritonitis)—জরায়ু গহ্বর হইতে লসিকা শ্রোত দিয়া জীবাণুগুলি পেরিটোনিয়াম আক্রমণ করায় উহার প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

কদাচিৎ ফ্যালোপিয়ান টিউব বা পেরিটোনিয়াম বা ওভেরির ফোটক হইতে পুষ্প নিঃসৃত হইয়া পেরিটোনিয়াম সংক্রমিত হয়। আবার কখনও টিউব হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনিয়াম আক্রমণ করে।

স্বতীকাজরে অধিকাংশ রোগিহ পেরিটোনিাইটিস্ হেতু মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

পায়িমিয়া (Pyæmia) :— প্র্যাসেপ্টা বা ফুলসংযুক্ত স্থানে সংঘত রক্তথণ্ডের সংক্রমণ এবং তৎপরে শৈরিক প্রদাহ হইতে পায়িমিয়া সংঘটিত হয়। এই পুষ্ণোসিস জরায়ু প্রাচীরে আবদ্ধ থাকে অথবা ইনফিরিয়র ভিনাকাল্ডা এবং রিট্রাল ভেনের সংযোগস্থল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

এই সংঘত রক্ত থ্রম্বগুলি (thrombi) ভগ্ন হওয়ার উহার থণ্ড বা টুকরা রক্তস্রোতে সঞ্চালিত হয় এবং ক্ষেপিণ্ডের অভ্যন্তর প্রদাহ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস উৎপাদন করে। এই ঘটনার সর্কাসে স্ফোটিক উৎপন্ন হইতে দেখা যায় এবং আভ্যন্তরিক রক্তাধি এবং সাইনোভিয়াল ফ্লীও এতদ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। উভয় ক্ষেত্রেই শরীরের বিভিন্ন স্থানে ফোকা উদ্ভূত হইতে পারে।

কখন কখন আবার রক্তথণ্ড ফুসফুসীয় বৃহত্তর রক্তপ্রবাহে অবরুদ্ধ হওয়ার তৎক্ষণাৎ মৃত্যু সংঘটিত হয়। ইহাকে পালমোনারি এম্বোলিজম বলে। অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র রক্তবহা আক্রান্ত হইলে বিশেষ কুফল ফলে না, তবে সেই সেই রক্তবহা দ্বারা ফুসফুসের পোষিত অংশ ইনফার্ক্টে (Infarct) পরিণত হয়। পূর্বে সঞ্চার হেতু বহুদিন যাবৎ রোগ ভোগে ক্ষয় শারীরিক দৌর্বল্যই পারিমিত্রিতে মৃত্যুর কারণ হয়, পরন্তু পেরিটোনাইটিস হেতু নহে।

শ্বেতপদ বা ফ্লেগমেসিয়া এ্যাকুয়া ডোলেসস -বস্তি গহ্বরস্থ শিরা সমূহে রক্তথণ্ড অবরুদ্ধ হইলে শ্বেতপদ উপস্থিত হয়। যদিও ইহা অত্যাশ্চর্য কারণে উদ্ভূত হইতে পারে তথাপি ইহা সংক্রমণের লক্ষণ। কখন কখন ইহা প্যারামেট্রাইটিস হইতে বিস্তৃত হইয়া উরু মধ্যস্থ বৃহত্তর রক্ত-প্রণালীতে সঞ্চারিত হয়।

ভাবিষ্কাস—ক্ষয়কাশ ব্যতীত অধিকাংশ স্ত্রীলোক ২০-৫০ বৎসর বয়সের মধ্যে স্তৃতিকা জরে মানব নীলা সংবরণ করে।

লক্ষণাবলী (Symptoms)—জরায়ুর বিভিন্ন স্থানের সংক্রমণ জনিত প্রদাহে বিভিন্নরূপ লক্ষণ উৎপাদিত হয়। যথাক্রমে এই সকল লক্ষণাবলী উল্লিখিত হইতেছে। জরায়ুর আভ্যন্তরিক গ্নৈয়িক ফ্লীরা (Endometritis) প্রদাহই স্তৃতিকা জরের প্রাথমিক বিকৃতি এবং ইহা হইতেই পীড়ার প্রবলতার সূত্রপাত হয়।

১। আভ্যন্তরিক গ্নৈয়িক ফ্লীরা প্রদাহ (Superficial Endometritis)।—জরায়ুর আভ্যন্তরিক ফ্লীরা প্রদাহে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা—

(I) **গাত্রোত্তাপ**—প্রদাহের প্রথম তিন দিন মধ্যে ১০০—১০১ ডিগ্রীর উর্কে উঠে না। ২৩ দিন পরেই উত্তাপ স্বতঃই স্বাভাবিক হয়, কখনো ৪৮ দিন পর্যন্ত থাকে।

(II) **নাড়ী (pulse)**—ঈষৎ দ্রুত হয়, কিন্তু ইহার স্পন্দন ১০০র অধিক হয় না।

(III) **লোকিয়ায়া**—কিঞ্চিৎ বর্ধিত এবং দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

(IV) **শারীরিক অবস্থা**—রোগীর শারীরিক অবস্থার বিশেষ পরিবর্তন হয় না।

২। রক্ত লোকিয়ায়া (Lochia metra)।—জরায়ু মধ্যে রক্ত সংঘত হইয়া উহার আভ্যন্তরিক দ্বার (Internal os) অকালে বন্ধ হইলে কিংবা মূত্রাশয়ের অত্যধিক স্ফীতি (Over distension) বা জরায়ু সম্মুখে বা পশ্চাতে হেলিয়া পড়িলে, আব অবরুদ্ধ থাকিয়া যায়। এ অবস্থায় অনিষ্টকারী কীটগুণগুলি সঞ্চার বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং বিষময় অবস্থা (Toxaemia)

আনয়ন করে। ইহা সামান্যাকারের হইয়া প্রবলাকার ধারণ করে। অথবা এতৎসহ কম্প ও জ্বর হয়। প্রসবের পর ৭-১০ দিনের মধ্যে ইহা লক্ষিত হয়। অল্পসন্ধানে জ্বাত হওয়া যায় যে, শ্রাব হ্রাস বা উহা একবারে বন্ধ হইয়াছে। জরায়ু বড় ও পার্শ্বে ব্যাথায়ুক্ত থাকে।

রক্তশ্রাব নিকাশনের পর লক্ষণগুলি অন্তর্হিত হয়। কারণ, সংক্রমণ গভীর অংশ আক্রমণ করে না—জরায়ুর আভ্যন্তরিক ঝিল্লীতে সীমাবদ্ধ থাকে।

সেপ্টিক এণ্ডোমেট্রাইটিস (Septic Endometritis)—ইহাতে প্রসূতির প্রথম ২৩ দিন স্বাভাবিক ভাবে অতিবাহিত হয়, তদনন্তর রোগিণী অসুস্থতা অনুভব করে, এতৎসহ শিরঃশীড়া এবং শীত শীত ভাব বর্তমান থাকে অথবা যথার্থই কম্প উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। যথা;—

(ক) গাত্রোত্তাপ।—১০৩। বা ততোধিক ডিগ্রী পর্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। একবার কম্পের পর গাত্রোত্তাপ ক্রমাগত বর্দ্ধিতাবস্থায় থাকে।

(খ) নাড়ী।—সাধারণতঃ দ্রুত কদাচিৎ ১২০র নিম্নে থাকে। বর্দ্ধিত গাত্রোত্তাপ সহ অনবরত দ্রুত নাড়ী ও সংক্রমণের অন্ত্যন্ত সাধারণ লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, উহা সেপ্টিসিমিয়াও জ্ঞাপন করে।

(গ) উদরীয় বেদনা। নিম্নোদরে বেদনা থাকে এবং উহা কোমল অনুভূত হয়। জরায়ু বৃহৎ থাকে।

(ঘ) লোকিক শ্রাব—কখন বর্দ্ধিত এবং রক্ত পূঃময় হয়; কিন্তু বিশিষ্ট সেপ্টিক সংক্রমণে আদৌ গন্ধ থাকে না। উত্তাপ অধিক বর্দ্ধিত হইলে শ্রাব হ্রাস হইয়া একবারে অন্তর্হিত হয়।

সচরাচর চিকিৎসকগণ প্রচুর দুর্গন্ধশ্রাব, সংক্রমণের সহবর্ত্তী বলিয়া বিবেচনা করেন। কিন্তু বাস্তবিক প্রবলাকারের সংক্রমণে—বিশেষতঃ ট্রেপ্টোককাস জনিত হইলে শ্রাবে কদাচিৎ দুর্গন্ধ অনুভূত হয়। দুর্গন্ধের অভাব শুভ না হইয়া, অন্ততই হইয়া থাকে। বরঞ্চ শ্রাব যত বেশী দুর্গন্ধযুক্ত হয়, রোগিণীর বিপদের সম্ভাবনা তত কম বলিয়া অনুমান করা কর্তব্য। জরায়ুর অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন বা কীটাণু।

মুতন চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

—::—

(১) স্ত্রীলোকের গণোরিয়া ।

Gonorrhœa in womans.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র S. A. S.

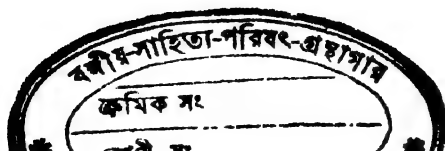
— . —

নিউ ইওর্ক মেডিকেল জার্নালে (The new york medical journal) ডাঃ চেরিলিন (Cherrylin) স্ত্রীলোকের গণোরিয়া সম্বন্ধে তাঁহার যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, পাঠক-বর্গের অবগতির জন্য তাহার সংক্ষিপ্ত অনুবাদ নিম্নে প্রদত্ত হইল ।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগিণীকে শয্যায় শারির্জাবস্থায় রাখিবে, উষ্ণ কটিনানের (Hip-Bath) ব্যবস্থা করিবে এবং বোরিক এসিড সলিউশন দ্বারা যোনির অভ্যন্তর ধোত করিয়া দিবে । যদি প্রস্রাব করিতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, তাহা হইলে ক্ষার মূত্রকারক ঔষধ সমূহ (Alkaline diuretics) সেবন জন্য ব্যবস্থা করিবে । কোন কোন স্থলে অহিফেন ঘটিত ঔষধও আবশ্যক হইতে পারে ।

পীড়ার তরুণ লক্ষণাবলী দূর হইলে (ইহা সাধারণতঃ ১ সপ্তাহের মধ্যেই দূর হইয়া থাকে) হ্রস্ব নিক চিকিৎসার্থ আরজিরোল সলিউশনে (Argyrol Solusion 5%) কটন সিল্ক করতঃ যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইবে । তৎপর ধীরে ধীরে এই লোসনের শক্তি বৃদ্ধি করতঃ ১৫% করিতে হইবে ।

যদি সমগ্র মূত্রনালী (Urethral canal) আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ৫-১০% আরজিরোল সলিউশন দ্বারা উক্ত নালী ধোত করিবে । ইহাতেও উপকার না হইলে ১-১% প্রোটাগল সলিউশন দ্বারা ধোত করিতে হইবে । প্রতিদিন একবার করিয়া ধোত করিলেই যথেষ্ট । পটাপ পারম্যাঙ্গনেট লোসন (৪০০০ ভাগে ১ ভাগ) দ্বারা যোনি দেশ ধোত করিলেও পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায় ।



হুকওয়ার্ম রোগের নূতন চিকিৎসা ।

• Hook worm and its New Treatment.

অন্যদেশে দিন দিনই হুকওয়ার্মের উৎপাত বৃদ্ধি পাইতেছে। হিসাব করিয়া দেখা গিয়াছে, এ দেশের শতকরার ২০ জনই হুকওয়ার্ম রোগে ভুগিতেছে। গ্রীষ্ম মণ্ডলের পীড়ার মধ্যে হুকওয়ার্ম ব্যাধি বৈকুণ্ঠ ব্যাপ্ত হইয়া পড়িতেছে, এরূপ আর কোন পীড়াই প্রায় নহে। এই ব্যাধির প্রবল বিস্তৃতি দেখিয়া ইউরোপ এবং আমেরিকাবাসীও অতিমাত্র ভীত হইয়া পড়িয়াছেন এবং যাহাতে এই পীড়া ঐ সমস্ত দেশে বিস্তৃত হইয়া না পড়ে, তজ্জন্ত যথাযোগ্য উপায়ও অবলম্বন করিতেছেন। সম্প্রতি দেখা যাইতেছে, এ দেশের কোন লোক আমেরিকার গমন করিলে, জাহাজ হইতে অবতরণের পূর্বেই তাঁহার মল পরীক্ষা করা হয়। মল পরীক্ষায় হুকওয়ার্ম ধরা পড়িলে, তাঁহাকে আমেরিকার প্রবেশেই কষ্টসাধ্য হইয়া পড়ে।

এতদিন এই পীড়া আরোগ্য করিতে ঝাইমল ও অয়েল চিনোপোডিয়াম ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছিল। সম্প্রতি আমেরিকার বিখ্যাত ডাক্তার Withur C. Hall এই রোগের নূতন ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন। ঔষধটির নাম কার্বন টিট্রাক্লোরাইড (Carbon Tetric Chloride)। উপরোক্ত ঔষধগুলি বৈকুণ্ঠ মাত্রায় ব্যবহৃত হয়, তাহাতে বিপদের আশঙ্কা আছে; কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগে কোন ভয়ের কারণ নাই। উক্ত ডাক্তার মহোদয় বহু রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, কোন রোগীতেই ঔষধ প্রয়োগে কোন মন্দ ফল ঘটে নাই। অতএব স্বচ্ছন্দে এই ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ঔষধটি একটু দীর্ঘদিন হইল আবিষ্কৃত হইলেও, ইহার প্রচলন তত বৃদ্ধি পায় নাই। সম্প্রতি ডাঃ S. M. Lambert, The Journal of Tropical Medicine and Hygiene পত্রে এই ঔষধ সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। উক্ত প্রবন্ধ পাঠে বুঝিতে পারা যায়, ৩৩ দিনে হুকওয়ার্ম রোগের প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহার প্রতিমাত্রায় ২০% হুকওয়ার্ম ধ্বংস হয়। উক্ত ডাক্তার মহোদয় আশা করেন যে, যদি প্রত্যেক গ্রীষ্মমণ্ডল বাসীর মল পরীক্ষা করতঃ এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে সম্ভবই হুকওয়ার্ম পৃথিবী হইতে অন্তর্হিত হইবে। তাঁহার মতে ম্যালেরিয়ায় কুইনাইনের মত ইহাও হুকওয়ার্ম রোগের একটি অব্যর্থ মহৌষধ।

এই ঔষধের মাত্রা পূর্ণবয়স্কের জন্য ১ ড্রাম। শিশুদিগের মাত্রা এই হিসাবে ঠিক করিতে হইবে। প্রথম দিন ১ মাত্রা এবং দ্বিতীয় দিবস আর ১ মাত্রা ঔষধ খাইতে দিবে। ঔষধ সেবনের ৪৫ ঘণ্টা পরে লাবণিক বিরেচক দিয়া রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যিক। এই ঔষধ অনেকে জিলেটিনের ক্যাপসিউলে পুরিয়া খাইতে দেন। সমপরিমিত ক্যাপসিউলের অয়েল সহ মিশাইয়াও খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। আক্রমণ শুরু হইলে ১ মাস অন্তর

পুনরায় মল পরীক্ষা করিতে হইবে। মল পরীক্ষায় হৃৎওয়াম' পাওয়া গেলে পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া—Broncho-Pneumonia

লেখক-ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

Nedical officer of Kaliganj Charitable Dispensary (Rajshahi)

রোগীর নাম শ্রী সোনা প্রামানিক। জাতীতে মুসলমান, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। নিবাস রাজশাহী রামনগর। বর্তমান সনের ১৫ই এপ্রেল তারিখে অতি প্রত্যুবে রোগীর জনৈক আত্মীয় আমার বাসায় আসিয়া খবর দিল যে আমাকে অতি সত্বরে একটি কঠিন রোগী দেখিতে যাইতে হইবে। ঐ স্থানে আমি পূর্বে কখনও যাই নাই। সুতরাং একটু তাড়াতাড়ি যাত্রা করিলাম। গন্তব্য স্থানে উপস্থিত হইয়া দেখি যে, রোগীর বাড়ীতে গ্রামস্থ প্রধান মণ্ডলরা সমবেত হইয়া আমার আগমন প্রতীক্ষায় বসিয়া আছে এবং গল্প গুজব করিতেছে। উপস্থিত মণ্ডলদের মধ্যে এফজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারও ছিলেন। এই ডাক্তারটিকে সকলেই খোন্কার ডাক্তার বলিয়া ডাকিয়া থাকেন।

পূর্ব ইতিহাস—উক্ত ডাক্তার বাবু এই রোগীটিকে গত দশ দিন ধাবৎ চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু রোগীর কোন উপশম না দেখিয়া এবং ব্যাধি উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতেছে উপলব্ধি করিয়া, রোগীর পিতা স্যালোপ্যাথিক চিকিৎসাধীনে রাখিবার জন্য আমার আহ্বান করিয়াছেন। আমি ডাক্তার বাবুর প্রমুখ্যায় রোগীর পূর্বেকার অর্থাৎ গত দশ দিনের ইতিবৃত্ত সংগ্রহ করিয়া রোগী পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলাম। রোগী পরীক্ষায় রোগীর বর্তমান অবস্থা যাহা প্রত্যক্ষ করিলাম, নিম্নে তাহা কথিত হইল।

বর্তমান অবস্থা। নাড়ী দ্রুত, অসংখ্য, উহার স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৩০ বার। শারীরিক উত্তাপ ১০৩.৫° ডিগ্রী, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৪৫ বার দেখিলাম, শ্বাসিকা পুট শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত বিফারিত হইতেছে। ভুল বলা বর্তমান ছিল, তবে মধ্যে মধ্যে রোগী শান্তভাবে ধারণ করিতেছে। জিহ্বা ময়লাবৃত্ত এবং শুষ্ক। গ্রীবা দুই ইঞ্চি পরিমাণ বিবর্তিত। উদরে অল্পলি স্কাপে পরীক্ষা

উহা শক্ত এবং উহাতে কিছু মল আছে বলিয়া অনুভূত হইল। দান্ত হয় নাই এবং প্রস্রাব লাল। শুক কাশি বর্তমান আছে, কিন্তু কাশির সহিত শ্লেষ্মা উঠিতেছে না। অধিকন্তু কাশিবার কালীন রোগী বক্ষে এবং উদর প্রাচীরে বেদনা অনুভব করিয়া থাকে। পারকাসন (Percussion) পরীক্ষায় বক্ষের স্থানে স্থানে প্যাচি ডালনেস (Pachy Dulness) অনুভব করিলাম এবং আকর্ণে রক্তাই এবং ক্রিপিটেন্ট রালস্ (Runchi and Crepitent rals) পাওয়া গেল। রোগী শ্বাস-প্রশ্বাসে খুবই কষ্ট অনুভব করিতেছে। বাহাতে শ্লেষ্মা মুহুর্তে নির্গত হইয়া যায়, সেজন্য সর্বদা এই চেষ্টা করিতে, রোগী দক্ষতরে অনুরোধ করিল। কাশির জন্য রাত্রিতে আদৌ নিদ্রা হয় না। পিপাসা খুব বেশী।

রোগী পরীক্ষাস্তর রোগীর গৃহটীর প্রতি লক্ষ্য করিলাম যে, রোগীকে একটা অন্ধকার মাটির ঘরের মধ্যে রাখা হইয়াছে। বরষাটী একরূপ বন্ধ যে, উহাতে একটু বাতাস এবং আলো প্রবেশ করিবার সুবিধা নাই। জ্ঞানাল্যুক্ত এবং পরিষ্কার ঘরে রোগীকে রাখিবার ব্যবস্থা করিয়া, উহার বিছানা পত্রগুলি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবার জন্য বিশেষরূপে উপদেশ দিলাম।

রোগ নির্ণয় ;—রোগীর লক্ষণাবলী ও পরীক্ষার ফলে, উহার পীড়া যে, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, তদসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়া, নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re,

লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কো:	...	২ আউন্স।
স্পিরিট টার্পেন্টাইন	...	২ আউন্স।
অইল ক্যাজুপুটী	...	১ আউন্স।
সরিষার তৈল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ বৃক্ মালিস করিতে বলা হইল। মালিস করিয়া তারপর উষ্ণ সেক দিবে। প্রত্যহ এইরূপ ভাবে ৪ বার করিয়া মালিস ও সেক সেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। মালিস ও সেকের পরে বক্ষ প্রাচীর ফ্রানেল কাপড় দ্বারা শক্ত করিয়া রাখিয়া রাখিতে বলিয়া দিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(২) Re.

সোডি আইওডাইড	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	..	১০ গ্রেণ।
এমন কার্ব	...	৩ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিয়।
সিরাপ টোলু	..	৩০ মিনিয়।
একোয়া ক্লোরোকর্ম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৩) Re.

থিয়োকল (মোচি)	...	৪ গ্রেণ ।
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	৪ গ্রেণ ।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম ।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম ।
ভাইনাম পেপসিন	...	১ ড্রাম ।
একোয়া সিনেন	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা উপরিউক্ত মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

(৪) Re.

ক্লোরিটোন	...	১০ গ্রেণ ।
এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।

একত্র এক পুরিয়া । এইরূপ দুই পুরিয়া । জলে মর্দন করিয়া দ্বিপ্রহরে এক পুরিয়া সেবা এবং অল্প পুরিয়া রাত্রি ১০টার সময় সেবা । মস্তিকে রক্তাধিক্য জনিত ভুল বকা নিবারণার্থ এই পুরিয়া ব্যবস্থা করা হইল ।

(৫) Re.

ট্রীকনাইন্ হাইড্রোক্লোর	...	১১০ গ্রেণ ।
ডিজিটেলিন	...	১১০ গ্রেণ ।
নাইট্রোগ্লিসিরিন	...	১১০ গ্রেণ ।
একোয়া ডিসটিলেটা (Aqua Distillata) ২ সি, সি,		

একত্র মিশ্রিত করতঃ অধঃস্থচিক রূপে ইঞ্জেকসন দিয়া আসিলাম ।

পথ্য ।—ডালিম, বেদানা, আঙ্গুর, বেনজাম'ফুড ।

বেনজাম'ফুড তৈয়ারী করিয়া এক ছটাক পরিমাণে দিবসে তিনবার সেবনীয় ।

মস্তকে জলপটী দিয়া বাতাস করিতে পরামর্শ দিলাম ।

১৬ই এপ্রিল । অল্প প্রত্যয়ে রোগী দেখিবার অল্প আহুত হই । তথায় উপস্থিত হইলে রোগীর পিতা জানাইল যে, রোগীর ভুল বকাটা কিছু কম হইয়াছে এবং শ্লেষ্মার শুষ্কতা নষ্ট হইয়া সরল ভাবে কাশির সহিত উঠিতেছে । সেধানকার পূর্বোক্ত ডাক্তার বাবুও তথায় উপস্থিত ছিলেন । তাঁহাকে প্রত্যাহ দুই বেলা রোগীর অবস্থা জানিয়া রাখিবার জন্য রোগীর বাটতে আসিতে বলা হইয়াছিল ।

উক্ত ডাক্তার বাবুর নিকট রোগীর গত কল্যাকার অবস্থা শুনিলাম যে, শারীরিক উত্তাপ সকালে ১০০° ডিগ্রী ছিল । পূর্বকার দিন অপেক্ষা একই সময়ে অর্ধ ডিগ্রী পরিমাণ উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া, ১০২° ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিয়াছিল ।

অন্ত নাড়ির গতি মিনিটে ১২৫ বার এবং শ্বাস-প্রশ্বাস মিনিটে ৪০ বার ছিল। রোগীর দান্ত হয় নাই, এ কারণ পেটের ফাঁপ বর্তমান রহিয়াছে দেখিলাম। সেই হেতু তখনই এক আউল গ্লিসিরিন্ একটা কাঁচ নির্মিত পিচকারী সাহায্যে রোগীর দান্ত করাইয়া দিলাম। ইহাতে অনেক পরিমাণে হৃগন্ধযুক্ত গুটলে মল নির্গত হইয়া গেল।

অন্য বৃকে এন্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। প্রতি ১২ ঘণ্টান্তর ইহা পরিবর্তন করিয়া প্রয়োগ করিতে বলা হইল।

সেবনের জন্ত পূর্বোক্ত ২নং মিশ্র এবং ৪নং পাউডার যথারীতি সেবন করিতে বলিয়া এবং নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিয়া দিয়া আসিলাম।

(৭) R_c.

থিয়োকল (রোচি)	...	৪ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
গ্লাইকো থাইমলিন	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম্ গ্যালিসাই	....	১/২ ড্রাম।
ভাইনাম্ পেপসিন	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর এপোনোল	...	৩ মিনিম।
একোয়া সিনেমেন	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্যাদি।—পূর্বের স্থায়।

১৭ই এপ্রেল। অল্প প্রত্যবে রোগীর বাটীর একটা লোক সরকারী ডাক্তারখানার আসিয়া সেখানকার ডাক্তারের একখানি পত্র আমাকে প্রদান করিল। এই পত্রে ডাক্তারটী রোগীর বিবরণ লিখিয়া পাঠাইয়াছেন। তিনি যাহা লিখিয়া পাঠাইয়াছিলেন, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত হইল। যথা ;—“কলা উত্তাপের উর্দ্ধতম সংখ্যা প্রত্যবে ১০২.৮ ডিগ্রি পর্যন্ত হইয়াছিল। নাসিকাপুটের বিস্ফারণ ততটা নাই, যেহেতু শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৪৫ বারের স্থলে ৩০ বারে নামিয়াছিল। নাড়ীর দ্রুততা কম পড়িয়াছে। রোগীর ভুল বকা ততটা নাই। পেট ফাঁপা বর্তমান আছে।”

রোগীর এতাদৃশ অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

সেবনের জন্ত পূর্বোক্ত ২নং মিশ্র, ৭নং মিশ্র এবং ৪নং পাউডার ব্যবস্থা করতঃ কম্পাউণ্ডারকে ঔষধ দিয়া দিতে বলিলাম। রোগীর পেট ফাঁপার জন্ত দিবসে ৪বার এবং প্রতিবারে অর্ধ ইঞ্চি টারপেনটাইন ষ্টুপ (Terpentine stupe) উদরে লাগাইতে বলিয়া দিলাম।

রোগীর মুখাভ্যন্তর এবং দন্তগুলি অপরিষ্কার রাখার কুফল বলিয়া, দুইবেলা গরম জল সাহায্যে উহা পরিষ্কার রাখিবার জন্ত উপদেশ দিলাম।

পথ্যাদি। পূর্বের স্থায়।

১৮ই এপ্রিল। অগ্নি রোগী দেখিতে আহৃত হইলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া প্রথমেই উদর পরীক্ষায় বুঝিলাম যে, অগ্নি মল সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে এবং একগু রোগী বিশেষ অশান্তি ভোগ করিতেছে। সুতরাং অগ্নি পরিকার করণার্থ তখনই ২ পাইন্ট গরম জলে সাবান গুলিয়া ডুস দ্বারা মল নির্গত করাইয়া দেওয়া হইল।

অনন্তর রোগী পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলাম। উদর বন্ধেরই রংকাই এবং ক্রিপিটেট রালস অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগী সহজে শ্লেষ্মা নির্গত করিতে সক্ষম হইতেছে। কাশিতে গেলে বুকে লাগে, নতুবা শ্বাসপ্রশ্বাসে রোগী ততটা বেদনা অনুভব করে না। শারীরিক উত্তাপ উর্দ্ধতম সংখ্যা ১০২° ডিগ্রি এবং নিম্নতম সংখ্যা ১০১° ডিগ্রি। রোগীর ভুল বকা আর নাই, বেশ শান্ত হইয়াছে দেখিলাম। শ্বাসপ্রশ্বাস অনেকটা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছে, স্নাত্তিতে নিদ্রা হইতেছে। সেবনের জন্ত ২নং মিশ্র এবং ৭নং মিশ্র পূর্বের স্থায় ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্যাদি। পূর্বদিনের মত রহিল।

১৯শে এপ্রিল। অগ্নি রোগীর বাটী হইতে একটা লোক ডাক্তারখানায় আসিয়া, উক্ত ডাক্তার বাবুর লিখিত একখানি পত্র আমায় প্রদান করিল। তদুপাধানে পূর্বোপেক্ষা রোগীর অবস্থার যে বিশেষ হিত পরিবর্তন হইয়াছে, তাহা অবগত হইলাম। শারীরিক উত্তাপ উর্দ্ধতম সংখ্যা ১০১° ডিগ্রি এবং নিম্নতম সংখ্যা ৯৯.৪ ডিগ্রিতে ছিল। শ্লেষ্মা বেশ সরলভাবে নির্গত হইতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাসে কোন কষ্ট নাই। দান্ত একবার আপনা হইতেই খোলসা ভাবে হইয়াছে। অগ্নি ২নং মিশ্র ১২ দাগ এবং ৭নং মিশ্র ১২ দাগ প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হইল। প্রত্যেক মিক্শচারের ৪ দাগ করিয়া প্রত্যাহ সেব্য।

পথ্যাদি। পূর্ববৎ।

২২শে এপ্রিল। অগ্নি সকালে রোগীর বাটীতে আহৃত হই। রোগী পিতা আমাকে দেখিয়াই মহোন্মাদে জানাইল যে, রোগী বেশ ভাল আছে। রোগীর শারীরিক উত্তাপের উর্দ্ধতম পরিমাণ পূর্বদিনে ৯৯° ডিগ্রি এবং নিম্নতম উত্তাপের পরিমাণ ৯৮° ডিগ্রি তে, ছিল, তাহা ঐখানকার ডাক্তারের প্রমুখ্যায় অবগত হইলাম। অগ্নি সকালে (প্রায় ১০টা) রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি ছিল। আকর্ণনে বন্ধ পরীক্ষায় জানিতে পারিলাম যে, রংকাই এবং ক্রিপিটেট রালস অস্তর্হিত হইয়াছে। কাশি একরূপ নাই বলিলেই চলে। দান্ত আপনা হইতেই হইতেছে। উদর প্রাচীর অনেকটা নিম্নগামী হইয়াছে দেখিলাম। রোগীর ক্ষুধা হইয়াছে। স্নাত্তিতে রোগীর বেশ ধুম হইতেছে। রোগীর যে নীহা বিবর্জিত অবস্থায় আছে, তাহা পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি। এতদৃষ্টে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। যথা :—

Re.

কুইনাইন মিউরিয়াস	...	২ গ্রেণ ।
এসিড এন. এম, ডিল	...	৪ মিনিম ।
লাইকর আরসেনিকেলিস হাইড্রো	...	৩ মিনিম ।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম ।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
একোয়া মেছপিপ	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা । এইরূপ ছয় মাত্রা । প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া সেব্য ।

রোগীর পিতা ছেলের পথ্যের জ্ঞাত বড় পীড়াপীড়ি আরম্ভ করিয়াছিল । ২১ দিন পরে রোগীকে দেখিয়া অন্নপথ্য দিব এবং ঔষধের পরিবর্তন করিয়া দিতে হইবে বলিয়াছিলাম । কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় যে, তাহারা আর আমার আহ্বান না করিয়াই, পথ্য দিয়াছিল এবং পথ্য দেওয়ার পর হইতে আর ঔষধাদিও সেবন করে নাই ।

মন্তব্য । এতদঞ্চলের অধিকাংশ অধিবাসীই অশিক্ষিত । প্রায় ২২ জনেরই চিকিৎসা করাইবার সম্বন্ধে কোন জ্ঞান নাই । সুশিক্ষিত চিকিৎসকের সংখ্যাও খুবই কম—নাই বলিলেই হয় । অধিকাংশ অধিবাসীই কোনরূপে জর বন্ধ হইলেই আর ঔষধ সেবন প্রয়োজনীয় মনে করে না । পথ্যের ব্যবস্থাও প্রায় ডাক্তারকে করিতে হয় না । নিজে নিজেই ইহার পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া থাকে । এই সকল অব্যবস্থার ফলে, অনেক স্থলেই রোগী পুনঃ পুনঃ পীড়াক্রান্ত হইয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

নাসিকা হইতে অবিরাম রক্তস্রাব ও জ্বর ।

Continuous Bleeding from Nose with high fever.

By Dr. N. DASS. M. B. F. R., E. S. (London),

M. R. I. P. H. (Eng)

Late Personal Physician to

H. H. The Kumar Sahib of Maihar State C. I.



৮ই এপ্রিল—(১৯২৪) সন্ধ্যায় একটা রোগী দেখিবার জন্ত আহূত হই ।

রোগী জনৈক মুসলমান যুবক—বয়স ২৫২৬ বৎসর । আগ্র ১৫২০ হিন হইতে "রেমিটেণ্ট ফিভার" হইয়া শয্যাশায়ী আছে । জ্বরের প্রথম অবস্থা হইতেই জনৈক কবিরাজ

চিকিৎসা করিতেছিলেন। আজ ৬৭ দিন হইতে উভয় নাসিকা হইতেই ক্রমাগত অবিরাম ধারায় রক্তস্রাব হইতেছে এবং সেইজন্য রোগী একেবারে শয্যাশায়ী হইয়া পড়িয়াছে।

বর্তমান অবস্থা।—রোগী শয্যাশায়ী। কাহারও সাহায্য ব্যতীত পাখি পরিবর্তন করিবার ক্ষমতা পর্য্যন্তও নাই। শরীর অস্থি চর্ম্মসার। টেম্পোরাল অস্থিধ্বংসিয়া গিয়াছে;—দৃষ্টিশক্তি ভ্রমপূর্ণ, উদাস ও তন্দ্রালু। চক্ষুদ্বয় কোটরগত। অয় ১০১ ডিগ্রী, নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল, গতি অতি ক্ষীণ। বন্ধ পরীক্ষায়—স্থানে স্থানে ২।৪টা ব্রিঙ্কাল রালস্ পাওয়া গেল। হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ ক্ষীণ ও ৪।৫টা বিটের পর একটি শব্দ ড্রপ্ করে বা লোপ পায়। অঙ্গুলির অগ্রভাগ গুলি চূপশিয়া গিয়াছে—উভয় নাসিকা হইতেই অবিরল ধারায় রক্তস্রাব হইয়া, নাকের স্থানে স্থানে জমিয়া ‘ক্লট’ বাধিয়া গিয়াছে। জিহ্বা অত্যন্ত ময়লাবৃত ও মুখ গহ্বর অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। ৫।৬ দিন হইতে দান্ত হয় নাই।

রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক ভাবিয়া আমি তৎক্ষণাৎ ১ সি, সি, মাত্রায় “এড্রিনেলিন ক্লোরাইড্ সলিউশন” (১০০০ ভাগে ১ ভাগ) হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করিলাম। ১৫।২০ মিনিট পরেই মস্তশক্তির দ্বায় রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গেল—নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের গতিরও ঈষৎ হিত পরিবর্তন হইয়াছে বলিয়া মনে হইল। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বাটী ফিরিলাম—

(১) Re.

লাইকর ষ্ট্রিকনাইন্ হাইড্রোক্লোর	...	৩ মিনিম।
ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা; প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

সোডা বাইকার্স	...	১৫ গ্রেণ।
হেক্সামিন্	...	৫ গ্রেণ।
স্প্রিট্ এমন্ এরোমেট্	...	১৫ মিনিম।
স্প্রিট্ ক্লোরোকফর্ম্	...	৫ মিনিম।
অইল সিনামন্	...	২ মিনিম।
অইল মেছপিপ্	...	১ মিনিম।
ক্যাম্ফর	...	১ গ্রেণ।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৯ই এপ্রিল।—সকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর নাক দিয়া আর রক্তস্রাব আনো হয় নাই। দুর্বলতাও অনেক কম। সকালেই একবার বেশ সরল দান্ত হইয়াছে। অয় আছে, অস্ত্রাঙ্ক উপসর্গ নাই বলিলেই হয়।

অন্ত ২নং মিক্‌চারের সঙ্গে প্রতি মাত্রায় ১ ড্রাম করিয়া—“ভাইনাম্ গ্যালিসাই” মিশ্রিত করিয়া—তিন মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। অতঃপর ২ বার এবং পরদিন প্রাতে: ১ মাত্রা সেবনের উপদেশ দিলাম। ১নং মিক্‌চার স্থগিত করিলাম।

পথ্যাদি—কচি মুর্গীর সুপ, সাণ্ড ও যথেষ্ট পরিমাণে দুধ।

১০ই এপ্রিল—অন্ত পুনরায় রোগী দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। অতঃপর জরীর উত্তাপ অনেক কম—৯৯°৪ ডিগ্রী। নাসিকা হইতে মাঝে মাঝে ২১৬ ফোঁটা করিয়া রক্তস্রাব হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় অতঃপর কিছুই পাওয়া গেল না—দুর্বলতাও অপেক্ষাকৃত কম বলিয়া মনে হইল। জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার। তন্ত্রালুভাব—সামান্য পরিলক্ষিত হইল। শুনিলাম, রোগী অত্যন্ত ঘুমাইয়াছে! দান্ত প্রত্যহই বেশ বেশ পরিষ্কার হইতেছে। ক্ষুধা অত্যন্ত হইয়াছে—ভাত খাইবার জন্য ছটফট করিতেছে।

অতঃপর ২নং মিক্‌চারই ব্যবস্থা করিলাম। কেবল ত্রাণ্ডি ১ ড্রামের পরিবর্তে প্রতি মাত্রায় ১/২ ড্রাম করিয়া দিলাম। আর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(৩) Re.

হেজলিন্	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম

নাসিকাতন্ত্রের টানিয়া লইবার জন্য। দিবসে ২ বার।

পথ্যাদি। পূর্ববৎ—তবে বেশী কাতরতা প্রকাশ করিলে সামান্য মুড়ি (টাট্‌কা) মুর্গীর ছানার সুপসহ দিতে বলিলাম।

১২ই এপ্রিল—অন্ত সংবাদ পাইলাম যে, জ্বর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হইয়াছে। নাক দিয়া আর রক্তস্রাব হয় নাই। ভাতের জন্য রোগী অত্যন্ত ছটফট করিতেছে। অত্যন্ত উপসর্গ নাই। অতঃপর পূর্ব ঔষধাদি বাদ দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(৪) Re.

ফেরিএট্-কুইনাইন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্‌ এন্‌, এম্‌, ডিল্	...	১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টিং ক্যালোয়া	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার আহ্বানান্তে সেব্য।

পথ্যাদি—পুরাতন তুলার অন্ন, জীবন্ত মংস্তুরের ঝোল, (মাগুর, সিন্দূর, কই ইত্যাদি) মুহুর ডালের সুপ, কচি মুর্গীর সুপ ইত্যাদি।

দিন করেক পরেই সংবাদ পাইলাম—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে—কেবলমাত্র সামান্য দুর্বলতা আছে। ৪নং মিক্চার নিয়মিত ভাবে একমাস ব্যবহার করিবার উপদেশ দিলাম।

উদরী—Ascites

লেখক—ডাক্তার শ্রী জ্ঞানরঞ্জন দাশগুপ্ত L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার, মির্জাপুর চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী।

— :: —

আমার ডিস্পেন্সারী হইতে প্রায় ১৥০ মাইল দূরবর্তী একটা গ্রামে, একজন মুসলমান গৃহস্থ বহুদিন ধাবৎ উদরী রোগে ভুগিতেছে এবং সে বহু চিকিৎসাতেও কোন উপকার পায় নাই। একদিন সেই রোগীর কোন এক আত্মীয়, আমার দ্বারা রোগীকে চিকিৎসা করাইবার জ্ঞাত উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, ঐ রোগীকে ডাক্তারী ও কবিরাজী অনেক চিকিৎসা করাইয়াছি, কিন্তু কোন উপকার হইতেছে না, যদি আপনি অনুগ্রহ করিয়া চিকিৎসা করেন, তবে আমরা বড়ই উপকৃত হই। সমস্ত অবস্থা শুনিয়া রোগী দেখিতে গেলাম। যাইয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থা বড়ই সঙ্কটাপন্ন। পদবয় এবং উদর শোথগ্রস্ত। রোগী এত দুর্বল যে নড়িবার শক্তি নাই। রোগীর অবস্থা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, সে প্রায় ২ বৎসর ধাবৎ এই প্রকার উদরী রোগে ভুগিতেছে। বর্তমানে দান্ত মোটেই নাই এবং প্রস্রাবও সামান্য পরিমাণ হয়। রোগীর বয়স প্রায় ৪০ বৎসর।

সেইদিন রোগীকে লাবণিক বিরেচক (Saline Purge) দিলাম। পরদিন জানিতে পারিলাম যে, ৩৪ বার বেশ দান্ত হইয়াছে। সেইদিন রোগীকে একটা মূত্রকারক মিশ্র (Diuretic mixture) দিলাম এবং উদরী ট্যাপ করিবার কথা বলিলাম। পরদিন যাইয়া যথানিয়মে উদরী ট্যাপ করিয়া প্রায় ৭ সের রস বা জল বহির্গত করিলাম। সেবনার্থ মূত্রকারক মিশ্র নিয়মমত চলিতে লাগিল। ট্যাপ করার ৩৪ দিন পর যাইয়া দেখিলাম—রোগীর পদের শোথ মোটেই নাই, কিন্তু প্রস্রাব পূর্বের মত সামান্য পরিমাণ হইতেছে।

ইহার ১০।১২ দিন পরে আবার পূর্বের মত পায় ও পেটে শোথ হইল। তখন রোগী মিজ্জেই আমাকে ট্যাপ করিবার জ্ঞাত বার বার অনুরোধ করিতে লাগিল। সেই দিন পুনরায় ট্যাপ করিয়া ৬ সের জল বহির্গত করিলাম। এরূপ ভাবে প্রায় ১০।১৫ দিন অন্তর ট্যাপ করা চলিল। আর প্রত্যেক বারই, ৫।৫ সের করিয়া জল বাহির হইতে লাগিল।

একদিন সুবিখ্যাত ‘চিকিৎসা-প্রকাশ’ পত্রিকা খানা পড়িতে পড়িতে, একস্থানে উদরী রোগের নিম্নলিখিত চিকিৎসা বিবরণটি পড়িলাম। যথাঃ—“ট্রোকোর ক্যানুলা দ্বারা (Trocar and Canula) দ্বারা উদরী ট্যাপ করিয়া জল বহির্গত করিয়া লইবে। তারপর নিম্নলিখিত শোধিত করতঃ ২০ সি, সি, পরিমিত ঐ রস বা জল রোগীর উরু প্রদেশে (Thigh) ইঞ্জেক্ট করিবে।”

এই চিকিৎসা-প্রণালীটি পড়িবা মাত্র আমার খুব ইচ্ছা হইল যে, একবার ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখি না কেন ?

অতঃপর পুনরায় যেদিন রোগীকে ট্যাপ করিতে গেলাম, সেইদিন ইঞ্জেক্সন করিবার সমস্ত সরঞ্জাম সঙ্গে লইয়া গেলাম এবং উদরী ট্যাপ করিয়া যথানিয়মে রোগীর উরুদেশে (Thigh) ঐ রস বা জল ২০ সি, সি, পরিমাণে ইঞ্জেক্ট করিয়া দিলাম।

এইরূপ ভাবে ৯ বার ট্যাপ করিয়া এবং ৯ বার ঐ রস বা জল ২০ সি সি, পরিমাণে রোগীর উরু প্রদেশে ইঞ্জেক্ট করিয়াছি। এই চিকিৎসা দ্বারা রোগীর এই উপকার দর্শিয়াছে যে, এইরূপ ৯ বার ট্যাপ ও ইঞ্জেক্সন করার পর, আর তাহার শরীরের কোন স্থানেই জল সঞ্চয় হয় নাই। বলা বাহুল্য, রোগীর উদরী ৯ বার ট্যাপ করাতে এক মণ চৌদ্দ সের জল বাহির হইয়াছিল। এরূপ চিকিৎসার সঙ্গে আমি আর একটি সাধারণ দেশীয় মুষ্টিযোগ ব্যবহার করিয়াছিলাম :—

পুনর্গবা (ডাটা ও পাতা)	...	২ তোলা ।
মুলার গুঠ	...	২ তোলা ।
মানের গুঁড়া	...	২ তোলা ।
বেলপাতা	...	২০টা ।
হুখ	...	এক পোয়া ।
জল	...	তিনপোয়া ।

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে একটি নূতন মাটির পাত্রে জাল দিয়া, শেষ এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া, প্রত্যহ প্রাতেঃ সমস্তটা একবারে খাইবার ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

পশ্যঃ—হুখ, পরে পুরাতন চাউলের সুসিদ্ধ ভাত ও মানের তরকারী। লবণ নিবেধ।

“চিকিৎসা-প্রকাশ” বাস্তবীকই আমাদের নিকট মহামূল্যবান জিনিষ। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এই মাসিক পত্রিকাখানা সাদরে গ্রহণ করা উচিত। এই পত্রিকাতে সমস্ত সমস্ত এরূপ সহজসাধ্য ফলপ্রদ চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ থাকে যে, তাহা পরীক্ষা করিলে রোগের উপশম দেখিয়া অতি আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়।

প্রেরিত পত্র।

মহাশয় -

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়।

সম্মীপেষু—

মহাশয়!

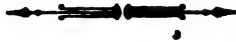
আমি একজন চিকিৎসা ব্যবসায়ী। যেকোন চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে আমি পল্লী গ্রামে একটা জটিল কালাজ্বরগ্রস্ত রোগী, ভগবৎ কৃপায় আরোগ্য করিতে পারি-
রাছি, তাহা আপনার সম্পাদিত পত্রিকায় প্রকাশিত হইলে, সুদূর পল্লীবাসী চিকিৎসকগণ
উক্ত প্রণালী অবলম্বনে অশেষ উপকৃত হইবেন এবং এই ভয়ানক ব্যাধির চিকিৎসায় চেষ্টিত
হইবেন। আশা করি, তত্ত্ব রোগীগণ—বাহারা বিশ্বাস করেন যে, মহানগরী কলিকাতা অথবা
বড় বড় সহরে ভিন্ন কালাজ্বর আরোগ্য হয় না, উহারা স্বল্পব্যয়ে উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসিত
হইয়া ধনে প্রাণে রক্ষা পাইবেন। আমি যে, নিম্ন কৃতিত্ব বা কোনরূপ উদ্ভাবনী শক্তি দ্বারা
চিকিৎসা করিয়া মুকল লাভ করিয়াছি, তাহা নহে। রোগিণী ১৫ বৎসরের বালিকা। রোগি-
ণীর অভিভাবক গত সন ১৩২৯ সালের চৈত্র মাস হইতে তাহার চিকিৎসা-সঙ্কটে পড়িয়া
বহু অর্থ ব্যয় ও মন কষ্টে কালাতিপাত করিয়া আসিতেছিলেন। আমি উক্ত রোগিণীর
চিকিৎসার্থ আহূত হই, কিন্তু প্রথমে সাফল্যলাভ করিতে পারি নাই। পরম মজলময় ভগবানের
কৃপায় আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকাখানি অপ্রত্যাশিত ভাবে দৃষ্টিপথে পতিত হওয়ায়,
এই পত্রিকায় উক্ত কালাজ্বর চিকিৎসা-প্রণালীর বিবরণ জ্ঞাত হই। ৬তমবর্ষের শ্রীচরণ
মরণে তদনুসরণে চিকিৎসা করিয়া রোগিণীকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে পারিয়াছি।
পল্লী চিকিৎসকগণএইরূপ আমার জ্ঞানমতে বাস্তবিকই মহাশয়ের পত্রিকাখানি চিকিৎসা-
জগতে যুগান্তর আনয়ন করিয়াছে। চিকিৎসা-প্রণালীর অনুসরণে চিকিৎসা করিলে পল্লী
গ্রামে যে কালাজ্বর অনিশ্চিতরূপে আরোগ্য হইবে, তদ্বিষয়ে দ্বিধা বা সংশয় নাই, ইহাই আমার
বিশ্বাস। ইতি—৪।৫।২৪

একণে আমার ঐ চিকিৎসিত রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণটি উল্লিখিত হইতেছে। ইতি—

কালি-জ্বর চিকিৎসা ।

Treatment of Kala-Azar.

লেখক ডাঃ শ্রীজ্ঞানার্দন চক্রবর্তী ।



রোগিণী জীলোক, বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর। সন ১৩২৯ সালের চৈত্র মাসে এই রোগিণী অরাক্রান্ত হয়।

পূৰ্ব্ব ইতিহাস। প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয় এবং সাধারণ চিকিৎসায় রোগিণী আরোগ্য লাভ করে। পুনরায় সন ১৩৩০ সালের শ্রাবণ মাসে রোগিণী অরাক্রান্ত হয়। এইবারের জ্বর রেমিটেন্ট টাইপের ছিল। প্রথমতঃ জ্বর তাগের পর কুইনাইন, তদপরে আয়রন প্রভৃতি সপ্তাহকাল ব্যবহার করার পর দেখা যায় যে, দাঁতের গোড়া সামান্য ক্ষীণ, লিভারে বেদনা ও গ্লীহা বর্দ্ধিত হইয়াছে; তদনুসঙ্গিক সামান্য জ্বর হইয়া উত্তাপ সন্ধ্যাকালে ১০১ ডিগ্রী পর্যন্ত হইতে থাকে, প্রাতে পুনরায় উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। এবিধ অবস্থা দৃষ্টে কুইনাইন, আর্সেনিক, আইরন ইত্যাদি ঔষধের বিবিধ প্রয়োগরূপ সমূহ এবং লিভারের উপর কার্যকরী ঔষধ সমূহ, দুই সপ্তাহকাল ব্যবহারে কোন সফল লাভ করা দূরে থাকুক, গ্লীহা অধিকতর বর্দ্ধিত এবং দাঁতের গোড়ায় রক্ত জমিয়া থাকা দেখা যায়। কুইনাইন পূর্ণ মাত্রায় ব্যবহার করা হইয়াছিল। রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দতর হইতে দেখিয়া সন্দেহযুক্ত হইয়া, কুইনাইন বাই হাইক্লোর এগ্রেন মাত্রায় একদিন অন্তর ৩৪টী ইঞ্জেক্সন করা হয়; তাহাও ফলপ্রসূ হয় নাই। তারপর নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করা সত্ত্বেও, যখন কোনরূপ সফল না হইয়া রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ শোচনীয় হইতে দেখিলাম, তখন ইহা কালি-জ্বর বলিয়া সন্দেহ করতঃ, দৈনিক ৪৫ বার দৈহিক উত্তাপ লইয়া জানিতে পারিলাম যে, রোগিণীর গাত্রের তাপ সকাল ৫টা হইতে বৃদ্ধি হইয়া রাগি ১২টার সময় কোন দিন উত্তাপ স্বাভাবিক, কোন দিন ৯৯ ডিগ্রী থাকে। জ্বরের সম্পূর্ণ বর্দ্ধিত অবস্থায় উত্তাপ ১০২ বা ১০৩ ডিগ্রী, ইহার বেশী নহে। জ্বরের এবিধ অবস্থা এবং রোগিণীর শারীরিক অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া রোগিণীর অভিভাবক প্রভৃতি সকলেই কোন সুবিজ্ঞ কবিরাজ বাহা রোগিণীর চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছা করেন এবং তদনুসারে একজন শাস্ত্রজ্ঞ বিশেষ বিজ্ঞ কবিরাজ দ্বারা মাসাধিককাল চিকিৎসা করান হয়। কিন্তু তাহার যথেষ্ট চেষ্টা সত্ত্বেও কোনও ফল হয় নাই। তখন রোগিণীর শরীর কঙ্কালসার, গ্লীহা কঠিন হইয়া নাভিদেল পর্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। তজ্জন্ত রোগিণী চিং হইয়া শুইতে পারে না। দাঁতে ও নাকে রক্ত পড়িয়া জমাট বাঁধে; দাঁতের গোড়ালীতে জ্বলন্ত ক্ষত, লিভারও বিশেষ বর্দ্ধিত ও যথেষ্ট বেদনা যুক্ত। কবিরাজ মহাশয়ের নির্দিষ্ট “মানমণ্ড” পথ্য চলিতেছিল। রোগিণীর

অভিভাবক রোগিণীর জীবন সম্বন্ধে হতাশ হইয়া পুনরায় আমাকে উক্ত রোগিণীর চিকিৎসাার্থ আহ্বান করেন ।

এইবার রোগী পরীক্ষা করতঃ, উহা কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ আরও প্রবল হইল এবং নিঃসন্দেহ হইবার জন্য ডাক্তার নেপিয়ারের মতে ফরমালিন স্যালভিডাইড টেব্লট (বাহা চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকার ১৬ বর্ষ ৭ম সংখ্যার ২৮৬ পৃষ্ঠায় কালাজ্বর নির্ণয় সম্বন্ধে লিখিত হইয়াছে) অবলম্বন করিয়া পরীক্ষা করতঃ, কালাজ্বর বলিয়া নিঃসন্দেহ হইয়া, নিম্নলিখিত চিকিৎসা অবলম্বন করিলাম । যথা—

চিকিৎসা। সোডি এ্যাক্টিমোনি-ট্যাব্লেট উইথ ইউরিথেন ২% দুই পাসেন্ট সলিউশন ইন্টারমাক্সিউলার ইঞ্জেক্সন দিতে আরম্ভ করিলাম (ইহা চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকার ১৩৩০ সালের ৭ম সংখ্যার ২৮২ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাক্তার ইউ, এন, ব্রুকচারী মহাশয়ের কালাজ্বর সম্বন্ধীয় প্রবন্ধানুসারে ।) সন ১৩৩০ সাল ৩রা অগ্রহায়ণ প্রথমদিন উক্ত ২% পাসেন্ট সলিউশন ১ সি, সি, মাত্রায় ইন্টারমাক্সিউলার ইঞ্জেক্সন করিলাম । ৩ দিন পরে উক্ত সলিউশন ১½ সি সি মাত্রায় এবং ক্রমশঃ এইরূপ মাত্রা বর্দ্ধিত করিয়া তিন দিন অন্তর ইঞ্জেক্সন দিয়া, ৩ সি, সি, পর্য্যন্ত সর্বসময়ে চব্বিশটা ইঞ্জেক্সন করিয়াছিলাম । ৫৬টা ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর হইতে গ্ৰীহা ছোট হইতে থাকে । ১৫টা ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর আর জ্বর হয় নাই । গ্ৰীহা যৎসামান্য ছিল । ইঞ্জেক্সন দেওয়ার দিন এবং তৎপর দিবস রোগিণীর গাত্রের তাপ ৯৯.৯৯°৪ পর্য্যন্ত হইয়াছিল । ২৪টা ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর রোগিণী তাহার স্বাভাবিক স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইয়াছে । গ্ৰীহা লিভার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, দস্তের ক্ষত ইত্যাদি কোন উপসর্গই নাই । ৫টা ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর রোগিণীকে সকালে একটা ভিষ, বেলা ১০টার সময় ১ ছটাক পুরাতন চাউলের সুস্কি অন্ন ও সন্ধ্যায় গোছুদ্ধ এক পোয়া পথ্য দেওয়া হইত । ক্রমশঃ রোগিণীর অবস্থা বিবেচনায় চাউলের মাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া হয় এবং রাত্রে সুজি সিদ্ধ করিয়া দুধ ও চিনি সহযোগে দেওয়া হইত । পরে সিদ্ধ সুজির কুটীও দেওয়া হয় । ইন্জেক্সন দেওয়া কালীন অল্প কোন ঔষধই রোগিণীকে দেওয়া হয় নাই । সপ্তাহকাল মধ্যে মধ্যে কেবল মাত্র রোগিণীর বল বিধান জন্য ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস দেওয়া হইয়াছিল । সোডি এ্যাক্টিমোনি ট্যাব্লেট উইথ ইউরিথেন সলিউশন ইন্টারমাক্সিউলার ইঞ্জেক্সন করিয়া কোনরূপ মন্দ ফল হইতে দেখি নাই । কেবল ইঞ্জেক্সনের স্থানের ২১৩ দিনকাল স্থায়ী সামান্য ক্ষীতি ও সামান্য জ্বর ব্যতীত অল্প কোন উৎকট উপসর্গ ঘটে নাই । উক্ত ঔষধের ১% পাসেন্ট সলিউশন ইন্টারমাক্সিউলার ইঞ্জেক্সন করিলে ১ দিন মাত্র স্থায়ী সামান্য যন্ত্রণা হয় । ইহা আমি উক্ত রোগিণীকে, তাহার আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় ১ সি, সি, মাত্রায় ৪টা ইঞ্জেক্সন দিয়া অবগত হইয়াছি । গত ১৩৩০ সালের অগ্রহায়ণ মাস হইতে উক্তরূপ ইঞ্জেক্সন আরম্ভ করিয়া গত মাঘ মাস পর্য্যন্ত, তিন মাস কাল চিকিৎসায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া, এতাবৎকাল পর্য্যন্ত সুস্থ আছে ।

মধুমেহ রোগে ইনসুলিনের উপযোগিতা ।

Insulin in Diabetes Mellitus.

By Dr Hugh McCleam.

(পূর্ক প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১২৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

— :::: —

“ডাঃ হগ ম্যাকলিন, ইনসুলিন সম্বন্ধে ল্যান্সেট পত্রে যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারসংক্ষেপ উদ্ধৃত হইল।”

(১) রোগীকে ইনসুলিন প্রয়োগের পূর্বে স্থির নিশ্চিত হইতে হইবে যে, রোগী প্রকৃতই মধুমেহ রোগে আক্রান্ত হইয়াছে কি না? কারণ, মধুমেহ পীড়া ব্যতীত অন্ত্রাবস্থায় ইনসুলিন প্রয়োগে সমূহ বিপদ উপস্থিত হওয়া অবশ্যসম্ভাবী। এই কারণেই রিজাল গ্লাইকোসুরিয়া (Renal Glycosuria) ইনসুলিন প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ। যেহেতু, এইরূপ স্থলে রক্তে শর্করার অংশ খুব কমই থাকে এবং ইহা প্রকৃত মধুমেহ পীড়া নহে। রিজাল গ্লাইকোসুরিয়া নিবারণার্থ নিম্নলিখিত পরীক্ষা প্রণালী অবলম্বনীয়। যথা—

রোগীকে প্রথমতঃ ৫০ গ্রাম গ্লুকোজ বা কেন সুগার (Cane suger) সেবন করাইবে। ইহার ২১০—৩ ঘণ্টা পরে রোগীকে মূত্র ত্যাগ করিতে বলিবে। তারপর ঐ মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, উহাতে শর্করা বিস্তমান আছে কি না? যদি ঐ মূত্রে শর্করা না থাকে বা খুব অল্প পরিমাণ থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী মধুমূত্র রোগাক্রান্ত নহে—উহা রিজাল গ্লাইকোসুরিয়া। এরূপ স্থলে রোগী যে, ইনসুলিন প্রয়োগের উপযুক্ত নহে, তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। এই অবস্থায় মূত্রে যে সামান্য শর্করা পাওয়া যায়, উহা মূত্র কোষ হইতেই উৎপন্ন হইয়া থাকে। এরূপ মূত্র পরীক্ষায় আরও জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন যে উহাতে এসিটোন (Acetone) ও ডাইএসিটিস এসিড (Diacetic acid) আছে কি না? যদি প্রত্যবে এসিটোন না থাকে, তাহা হইলে উহাকে ইনসুলিন প্রয়োগের আবশ্যকতা করে না। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, রোগীকে অধিক পরিমাণে প্রোটিন এবং চর্বি ও অল্প পরিমাণে কার্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্য প্রদান করিলে, উহার প্রত্যবে এসিটোন পাওয়া যাইতে পারে।

ইনসুলিন প্রয়োগ স্থির নিশ্চয় করিতে হইলে, রোগীর রক্তে শর্করা আছে কি না, তাহাই পরীক্ষা করা বিশেষ প্রয়োজন। এতদ্দেশ্যে রোগীর পীড়ার ইতিবৃত্ত যত্ন সহকারে অনুসন্ধান করা কর্তব্য। জানিতে হইবে—তাহার দৈনিক গুরুত্ব ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইতেছে কি না? ও মধুমূত্র রোগের প্রধান লক্ষণাবলী বর্তমান আছে কি না? যদি পূর্বে তাহার পথ্যের সুবিচার এবং ব্যবস্থা না হইয়া থাকে এবং রোগী যদি প্রকৃতই

মধুমেহ রোগে আক্রান্ত বলিয়া বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে, ইনসুলিন প্রয়োগের পূর্বে একবার সুপথ্য ব্যবহার কলাকল জাত হওয়া কর্তব্য । এরূপ স্থলে উপবাস ব্যবস্থা ব্যতীত একে রক্তে শর্করাকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার জন্য ইনসুলিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে । যদি দেখা যায় যে, রোগী পথ্যের সুবিচার ও সুব্যবস্থায় সক্ষম পাইতেছে, তাহা হইলে ইনসুলিন প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে ।

(২) রোগী ইনসুলিন প্রয়োগের উপযোগী স্থির নিশ্চিত হইলে, প্রথমে এরূপ বন্দোবস্ত করা প্রয়োজন—যাহাতে রোগী সর্বতোভাবে চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে থাকিতে পারে । তারপর তাহার পথ্যের সুব্যবস্থায় মনযোগী হইতে হইবে । রোগীর দৈহিক ওজন অনুসারে পথ্যের পরিমাণ নির্দিষ্ট হওয়া কর্তব্য ।

পথ্যে যাহাতে ৩০—৪০ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট বর্তমান থাকে, তদ্বিষয়ে ব্যবস্থা করা প্রয়োজন । ২টি বৃহৎ ভোজন ও ২টি ক্ষুদ্র ভোজনে (Large meals and Small meals) বিভক্ত করিয়া পথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য । বৃহৎ ভোজনে অধিক পরিমাণে কার্বোহাইড্রেট এবং ক্ষুদ্র ভোজনে সামান্য কার্বোহাইড্রেট বা সম্পূর্ণ কার্বোহাইড্রেট বিহীন পথ্য ব্যবস্থা করিতে হইবে ।

ইনসুলিন প্রয়োগ কালে রোগীকে সতর্ক করিয়া দেওয়া কর্তব্য যে, ইনসুলিন ইঞ্জেকশনের পরে কতকগুলি ভীতিপদ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে এবং এইরূপ কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলেই তৎক্ষণাৎ ১—১ আউন্স মাত্রায় বালি-সুগার সেবন করে ।

(৩) চিকিৎসার প্রারম্ভে বৃহৎ ভোজনের (Large meals) ২০—৩০ মিনিট পূর্বে প্রত্যহ ২ বার করিয়া ১০ ইউনিট মাত্রায় ইনসুলিন অধঃস্বাবিকরূপে (হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকশন) প্রয়োগ করা কর্তব্য । ইনসুলিন ইঞ্জেকশন করার পর ২৪ ঘণ্টার প্রস্তাব পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে । উপরোক্ত মাত্রায় ৩ দিন ইনসুলিন প্রয়োগ করার পরও যদি প্রত্যহ শর্করা পাওয়া যায়, তাহা হইলে ১০ ইউনিটের পরিবর্তে ১৫ ইউনিট মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে । এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করার ৩ দিন পরেও যদি প্রত্যহ শর্করা পাওয়া যায়, তাহা হইলে প্রাতঃকালে ২০ ইউনিট এবং সন্ধ্যাকালে ১৫ ইউনিট, মাত্রায় ইঞ্জেকশন বিধেয় । এইরূপ ভাবে কিছুদিন যাবৎ ইনসুলিন ইঞ্জেকশন করার পরও যদি দেখা যায় যে, গ্লাইকোশুরিয়া দূরীভূত হয় নাই, তাহা হইলে ২০ ইউনিট মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার করিয়া ইঞ্জেকশন করা কর্তব্য । এইরূপ ব্যবস্থায় যদি গ্লাইকোশুরিয়া অন্তর্হিত হইয়া যায়, তাহা হইলে এই মাত্রায়ই নির্দিষ্ট রাখিয়া, পূর্বোক্ত পথ্যের সহিত এই মাত্রাতেই প্রয়োগ করিতে হইবে ।

(৪) যদি রক্তে শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করিবার কোন উপায় না থাকে, তাহা হইলে প্রাতঃকালে ২০ ইউনিট এবং সন্ধ্যাকালে ১৫ ইউনিট ইঞ্জেকশন করা কর্তব্য । এই প্রকার মাত্রা এবং পূর্বোক্ত পথ্য ব্যবস্থা দীর্ঘদিন ধরিয়া চলিতে পারে ।

যদি পথ্যের পরিমাণ প্রচুর বলিয়া বিবেচিত না হয়, তাহা হইলে কার্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্যের পরিমাণ কিছু বাড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু যদি ইহাতে গ্লাইকোসুরিয়া প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইনসুলিনের মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করার সঙ্গে সঙ্গে বিবেচনা করিতে হইবে যে, কিরূপ মাত্রায় প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ হ্রাস পাইতে পারে। যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করার সঙ্গে মধ্যে মধ্যে চিকিৎসারও পরিবর্তন করা কর্তব্য। যদি রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ নির্ণয় সম্ভব না হয়, তাহা হইলে প্রত্যহ দুইবারে ২০ ইউনিটের অধিক কদাচ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ:—জনৈক যুবক বহুদিন হইতে কঠিন মধুমেহ রোগে ভুগিয়া আমার চিকিৎসাধীন হয়। এই রোগী নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার আরোগ্য লাভ করিয়া এখনও পর্যন্ত বেশ সুস্থ আছে এবং তাহার নির্দিষ্ট কঠিন পরিশ্রমজনক কার্য সুচারুরূপে সম্পাদন করিতেছে।

চিকিৎসা:—প্রাতে: ৯।০ টার সময় ২০ ইউনিট মাত্রায় একবার ইনসুলিন ইন্জেক্সন করা হয়। এই সঙ্গে নিম্নলিখিতানুরূপ পথ্যের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

যথা—

প্রাতঃকালীন ভোজন—Breakfast.

(৯—৪৫ মিঃ হইতে ১০টার মধ্যে)

৩ পনির	}	কার্বোহাইড্রেট। প্রোটিন। চর্বি। ক্যালোরিস।			
১ টা ডিম					
২ আউন্স খেত রুটি					
২ আউন্স মাখন		১৫,	১৬,	৭০	৭২৪
৩ আঃ উত্তিষ্ক					
২ আউন্স অলিত অইল					

লঞ্চ—Lunch

(অপরাহ্ন ১টার সময়)

১টা ডিম	}				
১ আউন্স ননী					
২ আউন্স মাখন		৪	১৪,	২৮	৩২৪
৪ আউন্স ভেজিটেবল					

সাহিত্য-
কল্যাণ সং
প্রকাশ
৩৫

ভী—Tea

(অপরাহ্ন ৩০ টার সময়)

চা ৫ আউন্স ক্রিমসহ	}	কার্বোহাইড্রেট।	প্রোটিন,	চর্বি,	ক্যালোরিস
মাখন ৫ আউন্স		১	১	১৪	১৩৪

অপরাহ্ন ৫০ টার সময় ১৫ ইউনিট মাত্রার ইনসুলিন ইন্জেক্সন দেওয়া হয়। এতদসহ নিম্নলিখিত পথ্যের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

ডিনার—Dinner

(অপরাহ্ন ৬ টার সময়)

মাংস ৫ আউন্স	}				
মৎস্য ৪ „					
রুটী ১৫ „		২৬,	৫০,	৫২	৭৮৪
মাখন ১ „					
উত্তিজ ৪ „					
অলিভ অয়েল ৫ আউন্স					

এই রোগীর পথ্যে সর্ব শুল্ক কার্বোহাইড্রেট ৫৬, প্রোটিন ৮৪, চর্বি ১৬৪, ছিল এবং ক্যালোরিন ২০৩৬। প্রত্যহ ঐরূপ মাত্রার দুইবার করিয়া ইনসুলিন ইন্জেক্সন এবং উপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থায় রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

ইনসুলিনের উপযোগিতা (Value of Insulin)।—আমি কঠিন মধুমত্র রোগীকে ২০ ইউনিট মাত্রার ইনসুলিন ইন্জেক্সন করিয়া সর্ব স্থলেই বিশেষ সফল প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রত্যেক রোগীই আরোগ্য হইয়াছে। কোন রোগীরই কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। যে সকল রোগী কয়েক মাস পূর্বে হতাশাস হইয়াছিল, এইরূপ চিকিৎসার তাহারা এক্ষণে বেশ কার্য্য করিতেছে।

৩টা কোমাগ্রস্ত মধুমেহ (Diabetic Coma) রোগীর চিকিৎসা করিয়া উহাদিগকে আরোগ্য কুরাইতে সক্ষম হইয়াছি। এই রোগী ৩টা এক্ষণে বেশ সুস্থ শরীরে কার্য্যাদি করিতেছে। সুতরাং মধুমেহ রোগে ইনসুলিনের উপকারিতা সন্দেহ এক্ষণে আর কোন বিরুদ্ধ প্রশ্ন উঠিতে পারে না। কেহ কেহ বলেন যে, এতদ্বারা পীড়া আরোগ্য হয় না—তবে ইহাতে রোগীর অবস্থার পরিবর্তন সাধিত হয়।

আমি প্রথম একটা বালককে চিকিৎসা করি। এই বালকটা কোমা অবস্থায় (Diabetic Coma) চিকিৎসাধীনে থাকে। ইহাকে ইনসুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। বর্তমানে সে নিরোগ অবস্থায় অধিক পরিমাণে আহাৰ্য্য গ্রহণ করিতেছে। প্রত্যহ একবার করিয়া ৫ ইউনিট মাত্রার ইনসুলিন ইন্জেক্সনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে। এক্ষণে আর তাহার প্রশ্নাবে শর্করা নাই। রক্তে ০.১% পাসেন্ট শর্করা পাওয়া গিয়াছিল। মিশ্র ইডীমা

(Myxœdema) রোগের চিকিৎসায় যেমন থাইরয়েড গ্রন্থির সার (Thyroid Extract) ব্যবস্থা প্রশস্ত, তদনুরূপ মধুমূত্র (Diabetes Mellitus) রোগে ইনসুলিন তরুণ স্ত্রীল প্রদ। পার্থক্য এই যে, থাইরয়েড একটুকু মূখপথে সেবন করা যায়, কিন্তু ইনসুলিন মূখ পথে সেবন করান যায় না - ইহা কেবল মাত্র অধঃস্বাচিক রূপে প্রয়োজ্য। যতদূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, তাহাতে বলা যাইতে পারে যে, যথাযথ মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, ইহা মধুমূত্র পীড়ার যাবতীয় লক্ষণাদি দূরীভূত করিয়া, হতভাগ্য রোগীর উৎসাহ ও বল বিধান করিয়া থাকে।

সাধারন দ্রষ্টব্য। যে সমস্ত নিয়মাদি উল্লিখিত হইয়াছে, তদনুসরণ যদি যত্নসহকারে প্রতিপালিত হয়, তাহা হইলে ইনসুলিন ব্যবহারে কোন বিপদ উপস্থিত হইবার আশঙ্কা থাকে না। একটা বিশেষ দ্রষ্টব্য বিষয় এই যে, অধিক দিন পর্যন্ত যেন রোগীকে অনাহারে রাখা না হয়।

ইনসুলিন চিকিৎসায় দিন দিন রোগীর ওজন বৃদ্ধি হইতে থাকে। এমন কি, দেখা গিয়াছে যে, রোগীর ১০ দিনে এক ষ্টোন (One stone) ওজন বৃদ্ধি হইয়াছে।

কঠিন মধুমূত্র পীড়া অপেক্ষা, সামান্যাকারে পীড়ার ইনসুলিন প্রয়োগেই চর্মলক্ষণাদি সহজেই প্রকাশ পায়। দেখা গিয়াছে—বহুদিন স্থায়ী, ক্ষয়যুক্ত এবং অত্যধিক শর্করা নির্গমন যুক্ত মধুমূত্র রোগীকে অধিক মাত্রায় ইনসুলিন প্রয়োগ করিলেও কোন প্রকার অনিষ্টজনক লক্ষণ উপস্থিত হয় না। সুতরাং পীড়া যতই কঠিনাকারের হইবে, ইনসুলিন তত অধিক মাত্রায়ই যে; অনার্যাসে ব্যবস্থাও হইতে পারিবে, তাহা সহজেই বিবেচ্য। যদি দেখা যায় যে, পীড়া বহুদিন স্থায়ী ও কঠিন লক্ষণাদি সহ গ্লাইকোসুরিয়া (Glycosuria) স্পষ্ট বর্তমান আছে, তাহা হইলে অধিক মাত্রায় অবাধে ইনসুলিনের ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে।

ডায়েবেটীস কোমার (Diabetic Coma) চিকিৎসায় ইনসুলিন যেরূপ স্ত্রীল প্রদান করিয়াছে, তাহাতে নবন হয় যে, রোগীর লক্ষণাদি সাংঘাতিক হইবার পূর্বে যদি ইনসুলিন চিকিৎসা অবলম্বিত হয়, তাহা হইলে নিঃসন্দেহে রোগীর আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে। মাত্রা স্বেচ্ছা আমার অভিমত এই যে, প্রথমেই রোগীকে অন্ততঃ পক্ষে ২০ ইউনিট মাত্রায় অধঃস্বাচিক ইঞ্জেক্সন দিবে। তারপর ইহাতে যদি পীড়ার কোন উপশম না হয়, তাহা হইলে কিছু সময় পর্যন্ত পুনরায় ২০ ইউনিট ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য। ডায়েবেটীক কোমাতে সাধারণতঃ যেরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে, তৎসহ ইনসুলিন প্রয়োগ করিলে অধিকতর স্ত্রীল পাওয়া যায়।

শ্রবণ রাখা কর্তব্য, যদি যত্নসহকারে ও যথাযথভাবে ইনসুলিন প্রয়োগ করা না হয়, তাহা হইলে এতদ্বারা সাংঘাতিক বিপদ সংঘটিত হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া-রহস্য ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার H. L. M. S.

(পূর্বে প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ২৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

অনন্তর আবার বলা হইল যে,—“ঐ সমুদ্র ম্যালেরিয়া কীটাণু যে, কেবল মানব দেহেই বাস করে তাহা নহে, মশককুল মানবের স্বাস্থ্যস্বথের ঘোর শত্রু। উহার আমাদের রক্ত খাইয়া জীবন ধারণ করে। ম্যালেরিয়া কীটাণুও আমাদের রক্তেই অবস্থান করে। ঐ কীটাণু রক্তের সহিত মশকের পেটে গিয়া থাকে। তথায় লালিত পালিত ও বর্দ্ধিত হইয়া বংশ বিস্তারের জন্য অসংখ্য বীজ, মশকের হলের গোড়ায় সঞ্চিত করিয়া রাখে। তৎপরে ঐ মশক যে কোন স্থল ব্যক্তিকে দংশন করুক না কেন, তিনিই ঐ রোগাক্রান্ত হন” ।

উক্ত অভিনব অদ্ভুত যুক্তির মর্ম্ম আমরা কিছুই বুঝিতে পারি না কেননা জীব নাহেই ভুক্ত বস্তু পরিপাক করিয়া জীবন ধারণ করে। স্তত্রাং মশককুলও মানব-রক্ত পরিপাক করিয়াই জীবিত থাকে। তাহা হইলে পীত রক্তের সহিত প্রবিষ্ট জীবাণুগুলিও মশকের জঠরাগ্নির উত্তাপে নিশ্চয়ই পরিপাক হইয়া যাওয়াই স্বাভাবিক। কারণ, যদি সেই জীবাণু-আবৃত লাল কণিকাই (Red corpuscles) পরিপাক হয় তবে তন্মধ্যস্থ প্রাজামাডিয়ামও স্তত্রাং অপরিপাক থাকিতে পারে না। অতএব মশক দ্বারা জীবাণু পরিবেষ্টিত হওয়া সম্ভবপর বোধ হয় না। আর যদি জীবাণুগুলি অপরিপাক হইয়াই মশক কুলের উদর মধ্যে লালিত পালিত ও বংশ বৃদ্ধি করতঃ হলের গোড়ায় গোলাঘড়ীতে কীটাণুমালা গোলাজাত করিবার একটা প্রকাণ্ড কারখানাই খুলিয়া বসে, তবে অজীর্ণ রোগগ্রস্ত হওয়ার মশককুলের অকাল মৃত্যু অনিবার্য্য হয়। ফলতঃ এ সকল যুক্তির বিন্দুমাত্রও সারবত্তা খুজিয়া পাওয়া যায় না।

কেবল নিতান্ত সরল বিশ্বাসী আধুনিক শিক্ষিত সম্প্রদায়কে সমাজ নেতাক্রমে প্রাপ্ত হইয়া সহযোগী ভ্রাতৃগণ বড় মজার খেলাটাই খেলিয়া লইলেন। এদিকে ঐ ভ্রাতৃ ধারণার বহল প্রচার দ্বারা স্বীয় পরিজন ও বন্ধুবান্ধব সহ সমগ্র দেশকে রোগ শোক ও অকাল মরণের কবলে কবলিত করতঃ ভারতকে শ্মশানে পরিণত করিবার সহায়তাও বিলক্ষণ রূপে করা হইল।

উক্ত ভ্রমাত্মক মতকে স্থির রাখিবার জন্য আবার প্রমাণ দেওয়া হইয়াছে যে,—“কোন একটি এ্যানোফিলিস মশক, যেটা ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর রক্ত পান করিয়াছে, তাহাকে ধরিয়া কিছুকাল পর যদি তাহার ব্যবচ্ছেদ করতঃ অণুবীক্ষণ নামক যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করা যায় তাহা হইলে তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, উহার দেহান্তরে ম্যালেরিয়া কীটাণুর নানাপ্রকার পরিবর্তন হইতেছে। ধীরে ধীরে অসংখ্য বীজাণু ঐ ম্যালেরিয়ার কীটাণু হইতে উৎপন্ন হইয়া মশকের হলের গোড়ায় সঞ্চিত হইতেছে।

ক্রমশঃ ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল-প্রাবণ } ৪র্থ সংখ্যা।

তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর প্রশ্নের মীমাংসা।

লেখক—ডাঃ শ্রী শ্রীশচন্দ্র বিশ্বাস L. M. S. (Homœo)

—::—

মহাশয় ! গত বৈশাখ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরকদার মহাশয় দুইটি প্রশ্নের উত্তর প্রার্থনা করিয়াছিলেন এবং উহা যথাসময়ে সুপ্রসিদ্ধ ও বহুদর্শী ডাঃ মহোদয়গণ কর্তৃক প্রদত্ত হইয়াছে। বিধুবাবু ইহাতে সন্তুষ্ট হইয়াছেন কি না, বুঝিতে পারিলাম না। অতএব মাদৃশ লেখকের ক্ষুদ্রলেখনী গ্রাহকমণ্ডলীর কৃপাদৃষ্টি আকর্ষণ করিবে বলিয়া আশা করি না। আমার ছায় চিকিৎসকের এতাদৃশ গভীর তত্ত্বজ্ঞান পূর্ণ ও দুর্লভবিষয় বিংয়ের আলোচনায় হস্তক্ষেপ করা ও অস্ত্রায়, তথাপি সমুদ্র নহুনে যখন গরল না হইয়া সুধার উৎপত্তি হইয়াছিল, তখন এ তত্ত্বগুলিও পুনঃ পুনঃ আলোচিত হইলে এতদ্বারা লেখক ও পাঠকগণের কথঞ্চিৎ সদজ্ঞান লাভ হইবে সন্দেহ নাই। আশা করি, সহৃদয় গ্রাহকমণ্ডলী আমার ভাষাদোষ গ্রহণ করিবেন না।

বিধুবাবুর প্রশ্ন দুইটি এই, যথা ;—

১মতঃ—যদি অনুরৈহিক কর্তৃক রোগাক্রমণ সংঘটিত হয় এবং উহা যদি স্থিরতরুপে প্রমাণিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উচ্চশক্তির হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কিরূপে ঐ জীবাণু রোগারোগ্য সম্পাদন করে ?

২মতঃ—যদি প্রাণময় সূক্ষ্ম পদার্থই ("আমি") রোগাক্রান্ত হয় এবং উহারই নিরাময়ত্ব সার্বজনিক আরোগ্য বিধান করে, তবে এলোপ্যাথিক মতে স্থলভাবে ঔষধ প্রয়োগ ও জীবাণু নাশক প্রক্রিয়া অবলম্বনে, কিরূপে পীড়া আরোগ্য হয় ?

উপরোক্ত প্রশ্নবয়ের উত্তরে কেহ কেহ লিখিয়াছেন যে ;—“হোমিওপ্যাথি মতে অনুরৈহিক কর্তৃক রোগাক্রমণ আদৌ সংঘটিত হয় না।”

এ কথার অর্থ কি ? কারণ, আমাদের এই ভৌতিক দেহটি ও ইহার আভ্যন্তরিক

যন্ত্রগুলির নির্মাপক উপাদান উহাদের সংস্থাপ এবং উহাদের প্রত্যেকের স্বাভাবিক ক্রিয়াদি কি, হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী কিম্বা এলোপ্যাথি ইত্যাদি যতপ্রকারের “প্যাথি” পৃথিবীতে আছে, উহাদের প্রত্যেক “প্যাথির” মতামুযায়ী সাধিত হইয়া থাকে, না একরূপই হইয়া থাকে ? ঐ সকল যন্ত্রাদির (এক কথায় সম্পূর্ণ দেহটীর) গঠনপ্রণালী ও ক্রিয়াদি সহজে ও সম্যকরূপে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের শাখাসমূহ দ্বারা বেরূপে জ্ঞাত হই, তাহা প্রত্যেকের জন্ত এক ভাবেই সংস্থাপিত হইয়া থাকে, তবে নামকরণ পৃথক হইতে পারে। সেইরূপ প্রত্যেক চিকিৎসা বিজ্ঞানের ৩য় প্রণালী অমুযায়ী রোগ নিরূপণ (Diagnosis), ঔষধ প্রস্তুত করণ (Pharmacology) এবং ঔষধ প্রয়োগ-প্রণালী (Principles of administration) সকল পৃথক হইতে পারে, কিন্তু রোগাক্রমণ যে, প্রত্যেকের জন্ত আর পৃথক হয় না একরূপেই ঘটিয়া থাকে তাহা সহজেই স্বীকার্য এবং ইহাতে মতভেদও নাই। মহাত্মা হ্যানিম্যান বলিয়াছেন যে, Bacteria are the result of the diseases and not the cause of them-এ কথা গুলির সারমর্ম (Essence) টুকু বিশেষ ভাবে আলোচনা করিতে হইলে, প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি অনিবার্য এবং ইহা হৃদগত করিতে হইলেও গভীর জ্ঞানের প্রয়োজন। বাহা হউক, বিষয়টা সংক্ষেপে ও সহজ বোধগম্য ভাবে আলোচনা করিবে।

১। অমুদৈহিক বা জীবাণু (Bacteria) কর্তৃক প্রত্যক্ষভাবে (directly) রোগাক্রমণ সংঘটিত না হইলেও, উহা যে আদৌ রোগাক্রমণের কারণ নহে, তাহা স্বীকার করা যায় না।

তৎপ্রমাণ এই যে :—

“প্রাণময় সূক্ষ্মতম পদার্থ “আমি” (The Vitalforce)—যিনি এই ভৌতিক দেহটীর (material body) সূস্থ ও অসূস্থ অবস্থায় সজীবতা রক্ষা করিয়া ইহার চেতনাশক্তি প্রদান করেন ও স্বাভাবিক ক্রিয়াদি সম্পন্ন করান, তিনি অভৌতিক ও নিরাকার (Immaterial and spirit like or dynamic)। ইহারাই বিকৃতাবস্থাকে রোগ বলে। (Vide Hahnemann’s organon of the Healing art ৭-১১)। এই অভৌতিক নিরাকার পদার্থকে রোগাক্রান্ত করিতে হইলে, এইরূপ অভৌতিক, নিরাকার পদার্থ ব্যতীত, কোন প্রকার ভৌতিক (material) ও সাকার পদার্থ সক্ষম হইতে পারে না (Vide organon ১৬)।” যে কোন প্রকার জীবাণুই হউক না কেন, তাহার অবশ্য ভৌতিক এবং সাকার পদার্থ। সুতরাং উহাদের দ্বারা উক্ত অভৌতিক নিরাকার পদার্থটির প্রত্যক্ষভাবে (directly) আক্রান্ত হওয়া কখনই সম্ভবপর নহে। যদিও পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিজ্ঞানে অমুদৈহিক (microscope) যন্ত্রাদির সাহায্যে প্রায় অনেক রোগেরই জীবাণু (micro-organism) পরিলক্ষিত হইতেছে, তথাপি উপরোক্ত মতের সত্যতা স্বীকার করিতে হইলে, উক্ত জীবাণু সকলকে, রোগোৎপাদনকারী নিরাকার (Spirit like or dynamic) শক্তির বাহক (carrier) ছাড়া আর কিছু বলা যাইতে পারে না। কারণ, উক্ত জীবাণু সকল, যে রোগোৎপাদনকারী বিষ (toxin) বহন করিয়া শরীরভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ উহা পরিত্যাগ করে

(অবশ্য ঐ সকল বিষয়পদার্থও ভৌতিক, নতুবা কিরূপে ভৌতিক জীবাণু দ্বারা বাহিত হইবে ?) সেই বিষয়পদার্থ হইতে রোগোৎপাদনকারী নিরাকার (Spirit like) শক্তি সমূহ উদ্ভিত হইয়া অভৌতিক প্রণালীতে (dynamically), সেই নিরাকার, স্বয়ংক্রিয়াশীল “আমি” (Spirit like, self acting vital force) শক্তিকে আক্রমণ করে। তৎপর সেই “আমি” এইরূপে আক্রান্ত হইয়া, তাঁহার অসুস্থতা বাহিরে প্রকাশ করাইবার নিমিত্ত, যে প্রকৃতির রোগ দ্বারা আক্রান্ত হন, এই ভৌতিক যন্ত্রটির সেই প্রকৃতির রোগ প্রবণতাবিশিষ্ট (susceptible) স্থানে প্রক্ষুণ্ণিত করাইয়া দেন (e.g. Pneumococcus infection in the respiratory tracts. Coma bacellii infection give rise to disease in the alimentary tract etc.)। কেন না, এই ভৌতিক যন্ত্রটির সাহায্য ব্যতিরেকে সেই আমির সুস্থ বা অসুস্থাবস্থায় অস্তিত্ব বোধগম্য হয়না (vide—organon 15)।

এক্ষণে রোগ যখন এই প্রকারে উৎপন্ন হইল, তখন, ইহাকে আরোগ্য করিতে হইলেও আর একটি নিরাকার শক্তির প্রয়োজন (vide—organon, 16)। শক্তিকৃত (potentized) হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্ষমতাও ঐরূপ অভৌতিক ও নিরাকার (spirit like)। আমরা উহা এলকোহল, সুগার ইত্যাদি আকারে ব্যবহার করিলেও, প্রকৃত রোগারোগ্যকারী ক্ষমতা সর্বদাই উহার মধ্যে নিরাকারভাবে নিহিত থাকে। পূর্বেই বলিয়াছি, প্রাথমিক সূক্ষ্মতম পদার্থ “আমি”রূপী মধ্যবর্তী নিরাকার শক্তি যেমন ভৌতিক দেহ (medium) দ্বারা বোধগম্য হয়। রোগাক্রমণকারী নিরাকার শক্তিও ঐরূপ মধ্যবর্তী জীবাণু (medium) দ্বারা পরিচালিত হয়। পক্ষান্তরে, আবার এইরূপ ঔষধের রোগারোগ্যকারী ক্ষমতাও এলকোহল, সুগার ইত্যাদি মধ্যবর্তী (medium) দ্বারা প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এইরূপে শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যথাযথরূপে প্রয়োজিত হইলে উহার নিরাকার শক্তি সেই “আমির” উপরে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, সেই “আমি”কে রোগমুক্ত করে (vide organon 29)। তৎপর এই ভৌতিক যন্ত্রটির যে স্থানে উক্ত রোগটি ভৌতিক আকারে (materially) প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহাও সঙ্গে সঙ্গে দূরীভূত করে, তজ্জন্ত আর বাহ্যিক অন্ত কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না।

তারপর বিধু বাবুর প্রশ্নের প্রধান কথা—জীবাণু নাশ। এখন সহজেই অনুমিত হইতে পারে যে, আমাদের “আমি” যখন রোগমুক্ত হইল, তখন, যদি, হোমিওপ্যাথি মতে নাও ধরেন, জীববিজ্ঞান (physiologically) মতেও যদি কোন বাহ্যিক বস্তু—যাহারা আমাদের জীবনধারণের ক্রিয়াদির ব্যাঘাত জন্মায় (any foreign body inimical to our life) উহা সুস্থ শরীরে প্রবেশ লাভ করিলে শারীরিক কতকগুলি উপাদান সমূহের দ্বারা (e.g. W.B.C. in the blood and H.C.M. in the stomach etc.) স্বতঃই ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। সুতরাং আমাদের হোমিওপ্যাথিক এক বিন্দু রেফেক্টাইড (Rectified spirit) পিরিটের প্রত্যক্ষভাবে (directly) ভৌতিক জীবাণুশকলের উপরে ক্রিয়া বিকাশ করিয়া উহাদিগকে নাশ করিবার ক্ষমতা নাই বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না বা কোন কারণেই তাহা প্রয়োজন হয় না।

২। এলোপ্যাথিকমতে যে গুলি জাপ্য (palliation) না হইয়া প্রকৃত আরোগ্য হয়, তাঁহাদের ব্যবহৃত মিক্‌চারের মধ্যে যে ঔষধটির ক্রিয়া রোগীর শরীরে সর্বপ্রথমে প্রকাশ পাইয়া থাকে, উহা সর্বদাই হোমিওপ্যাথিকমতে সাধিত হয়। (Vide Hahnemann's organon of the Healing art, in Introduction Page 39)

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধের যুক্তিযুক্ত চিকিৎসা ।*

By Dr. E. M. Hale M. D.

পূর্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে

—:—:—

(৩) উঠিবার পর ঠাণ্ডা কিম্বা গরম জল স্নান করুন, স্নান করিবার সময় পেট বেশ করিয়া রগড়াইবেন পরে তোয়ালে দিয়া বেশ করিয়া পেটে রগড়াইবেন।

(৪) গরম পোষাক পরিধান করিবেন, কিন্তু আলগা করিয়া পোষাক পরিবেন, দেখিবেন যেন কোমরে কোন চাপ না দেওয়া হয়।

(৫) দৈনিক, অন্ততঃ আধঘণ্টা করিয়া তিনবার বেড়ান।

(৬) বহুক্ষণ ধরিয়া উপবেশন কিম্বা অত্র কোন উপায় যাহাতে উদরে চাপ পায়, পরিত্যাগ করুন।

(৭) প্রতিদিন প্রাতঃকালে পর (যদি অর্শ, গুহ্বারে চিড়, কিম্বা মলের পর মলদ্বারে বেদনা জন্মে, এরূপ স্থলে রাত্রে শুইতে যাইবার পূর্বে) মলত্যাগ জন্ত গমন করুন, যদি প্রথম দিনে কোন ফল না হয়, পর দিনের জন্ত অপেক্ষা করুন এবং ঠিক সময়ে ঘাউন, কিন্তু কোঁথ (বেগ) দিবেন না; কোঁথ দেওয়া অপেক্ষা অঙ্গুলি দ্বারা মলদ্বারের চারিদিকে অল্পে অল্পে আঘাত করা ভাল। এই প্রকার চেষ্টা, চতুর্থ দিন পর্যন্ত করিবেন, যদি তাহাতেও কোন ফল না হয়, তাহা হইলে যে পর্যন্ত না প্রতিদিন মল বাহির হয়, সেই পর্যন্ত পিচ্কারী, দ্বারা কিম্বা কোন মৃৎ বিরেচক ব্যবহারে অস্ত্রের ভার কমাষ্টয়া দেওয়া আবশ্যক। পিচ্কারী খুব বড় যেন না হয়, কিম্বা এক পোয়ার অতিরিক্ত জল যেন দেওয়া না হয়। যদি মলরোধ বেশী উচুতে হয়, তবে স্বতন্ত্র কথা—সেস্থলে গরম জল কিম্বা গ্লিসারিন প্রয়োগ আবশ্যক। কিন্তু সরলান্ন খালি করিতে এক পোয়া সাবান গোলা কিম্বা গ্লিসারিন মিশ্রিত জল কিম্বা সময়ে এমন কি এক চামচে জলই যথেষ্ট। গ্লিসারিন সাপোজিটারি পিচ্কারীর দ্বারা স্বরিত কার্যকরী। আঙ্গুলের দ্বারা সামান্য পরিমাণে বোরিক এসিড (Acid boric) গুহ্বারে প্রবেশ করাইলে শীঘ্রই মল নিঃসারণ হয়।

মৃৎ বিরেচক ঔষধ ব্যবহারের পূর্বে একবার উদরদেশ দলন করিয়া দেখা উচিত; প্রাতঃ কালে উঠিবার পর পেটে তেল দিয়া কোলনের পথ ধরিয়া দক্ষিণদিক হইতে বামদিকান্নিমুখে

রগড়াইতে থাকুন। আমি দেখিরাছি, উপযুক্ত মতে এই প্রকার দলন ক্রিয়ায় দুই এক সপ্তাহ মধ্যে অনেক হ্রাসোগ্য রোগীও আরোগ্য হইয়াছে।

কয়েক প্রকার খাদ্য আছে—যাহারা সাক্ষাৎ সঘর্ষে কোষ্ঠবদ্ধে উপকার করে। স্বচ্ছ, নানাদার জই, এবং গম, খোলাবিহীন গমের ময়দার রুটি, মিষ্ট আপেল, পেঁকা, পাকাকলা, ডুমুর, প্রন, খেজুর, পীচ, আঙ্গুর, কমলানেবু, সীমবীজ এবং মটর ভাজা, বেগুন, ভেড়ার মাংস, শক্ত বিড়ুট, জাল দেওয়া দুধ, পরিষ্কার গমের ময়দা, এরাকট, পনির, পিয়ারা এবং রক্তিত ফল। ইহারা সকলেই কোষ্ঠবদ্ধতার বৃদ্ধি করে। আমাদের যদি বিবেচনা করিতে দাও, কোষ্ঠবদ্ধে উপকারী খাদ্য দুই তিন সপ্তাহ খাইবার পর যদি কোন সন্তোষজনক ফল না হয়, বৃহদন্ত্র মলে পূর্ণ এবং বিস্তৃত হইয়াছে, পিচ্কারী দেওয়ার কোন ফল হয় নাই, অনেক ২.কার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে যদি ফল না হয়, তাহা হইলে আমরা কি করিব? আমরা নিশ্চয়ই কার্যকারী বিরেচক ঔষধের সাহায্য লইব না, কারণে ইহাতে মন্দকে মন্দতম করিয়া তোলে, কিন্তু আমরা এমন কোন ঔষধ স্থির করিব—যাহার মূত্রক্রিয়া স্বাভাবিক ভাবে অস্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার অনুরূপ করে এবং এমন কি বৃদ্ধি করে;—তাহাদের মধ্যে একটি ঔষধ হাইড্রাস্টিস্; পাঁচ হইতে দশ ফোঁটা মাত্রায় উক্ত টিংচার (Tincture Hydrastis) আহ্বারের পূর্বে সেবনে, বৃহদন্ত্রের রস নিঃসারণ বৃদ্ধি করিয়া (অধিকাংশ স্থলে কোষ্ঠবদ্ধতার যাহার পরিমাণ অল্প হয়), অস্ত্রের মাংসপেশী সমুদায়কে ইহার ক্রমগতিবৎ কার্যকে (Peristaltic action of the Intestines) উত্তেজিত করিয়া; কতিপয় দিবসের মধ্যে বৃহদন্ত্রকে তাহার মধ্যস্থিত পদার্থগুলিকে বাহির করিয়া দিবার ক্ষমতা প্রদান করে।

আর একট ঔষধ, নক্সভমিকা; যাহার দুই এক ফোঁটা আহ্বারের পর জলের সহিত সেবনে, বিস্তৃত বৃহদন্ত্রের মাংসপেশীকে বলপ্রদানে, দুই এক দিন মধ্যে তাহার মধ্যস্থিত পদার্থ বাহির করিয়া দিতে সক্ষম করিয়া তোলে। কলিনসোনিয়া, পাঁচ হইতে দশ ফোঁটা মাত্রায় নক্সভমিকা অপেক্ষা অধিকতর কার্যকারী। সমুদায় হৃৎ বিরেচকদিগের মধ্যে “এলোইন” (Aloin) সর্বাধিক ভাল কাজ করে। রাত্রি নয়টার সময় নৈশিক ভোজনের পূর্বে এক গ্রেনের দশ ভাগের এক ভাগ বা (১×চূর্ণ এক গ্রেন) চূর্ণ সেবনে দ্বাভায়ে একবার স্বাভাবিক দাস্ত হয়। যদি বৃহদন্ত্র খুব বেশী ফাঁপিয়া থাকে, তবে বেশী পরিমাণে এলোইন প্রয়োগ বিধেয়। ঐ গ্রেন পরিমাণ সেবনে যেখানে কোন যান্ত্রিক বাধা না থাকে—খুব কঠিন অস্ত্রের পরিপূর্ণতা আরোগ্য করে। বৃহদন্ত্র খালি হইবার পর উপরোক্ত নিয়ম প্রতিপালন করিতে থাকুন। এলোইন, রস নিঃসরণ বৃদ্ধি, অস্ত্রের মাংসপেশীর ক্রিয়ার বলপ্রদান এবং অস্ত্রপ্রদেশে অল্পযুক্ত রক্তঞ্চালন প্রণালীর ক্রিয়া উত্তেজিত করতঃ উপকার করে। এক সময়ে অধিকাংশ চিকিৎসকদিগের ভ্রাম্য, আমারও ভ্রম হইত যে, এলোইন প্রয়োগে সরলান্ত্রের উত্তেজনাবশতঃ অর্শ জন্মাইতে পারে; কিন্তু আমার সম্ভাব্যের সহিত বলিতেছি যে, সার্বদানে বহুদিন ব্যবহারেও কোন দোষ হয় না। আমি ছয় কিম্বা আট মাস গর্ভবতী স্ত্রীলোকগণকেও কোষ্ঠবদ্ধের জন্য এক

দশমাংশ গ্রেন হইতে এক চতুর্থাংশ গ্রেন পর্য্যন্ত প্রতি রাতে কিম্বা প্রতি দ্বিতীয় রাতে ব্যবহারে কোনরূপ অর্শজনিত উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। অনেক প্রকার ঔষধের সহিত এলোইনের সংমিশ্রণ, শুদ্ধ এলোইন অপেক্ষা অনেক স্থলে কার্য্যকারী। এলোইন; পডোফিলিন (Podo-phylin) সহ, বেলডনা ও স্ট্রিকনিয়া সহ, নক্সভমিকা এবং হাইড্রাসটিস এবং ইপিকাকের সহিত প্রযুক্ত হইয়া থাকে। প্রত্যেকেই ইহার সাহায্যকারী, এবং প্রত্যেক রকমটি ব্যক্তি বিশেষে বেশ ভাল কাজ করে। কাসকেরা শ্রাগ্রা খুব প্রশংসিত এবং বিস্তৃতভাবে ব্যবহৃত হয়, কিন্তু হুঃখের বিষয় আমি ইহাতে বিশেষ কোন ফল পাই নাই। ইহার ক্রিয়া পাই নাই। ইহার ক্রিয়া আমার মতে এলোজ কিম্বা পডোফিলাম চূর্ণের মত। অনেক স্থলে উপকার না করার জন্ত মাথা, হৃৎপিণ্ড প্রভৃতির উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায় শীঘ্র মল নিঃসারণ আবশ্যক হয়। এক সপ্তাহ কাল ধরিয়া সেবনে সামান্য মলও বাহির হয় নাই; উদরদেশ ফুলিয়া উঠিয়াছে, উদরের বামোর্দ্ধপ্রদেশে ভারি বোধ খাসক্রিয়ায় বাধা, মাথা ভারি, পূর্ণ এবং গোলমাল বোধ; গা ঝিমুনি; রোগী হুঃখিত, ক্রোধী এবং স্নায়বিক, হয় ত পিচকারী (Enema) দিবার কোন উপায় হাতের কাছে নাই; এরূপ স্থলে ক্যাস্টার অয়েল (Oil castor) অপেক্ষা শীঘ্র এবং পরিষ্কার মত মলনিঃসারণে সক্ষম, এরূপ ঔষধ আর দেখা যায় না। এক, দুই কিম্বা এমন কি চার আউন্স প্রয়োগেও কোন বিপদ উপস্থিত না করিয়াও সঙ্কটজনক অবস্থা হইতে পরিত্রাণ করিয়া থাকে, ইহার মত নির্দোষ ঔষধ আর নাই; কাল কক্ষির উগ্র ক্রান্তের সহিত ব্যবহারে বেশী ফল পাওয়া যায়।

পূর্বোক্ত আহার, বিহারাদি সঙ্কল্পীয় নিয়ম প্রতিপালনের সহিত উপযুক্ত মত লাক্ষণিক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে; ইহার জন্ত রোগ নির্ণয়ের দক্ষতা থাকা বিশেষ আবশ্যিক। কারণ আমাদের, শুদ্ধ রোগীর রোগের অবস্থাদি নহে, ঔষধেরও কার্য্যকারী ক্ষমতার বিষয় বিশেষরূপে জানা আবশ্যিক। আমি দুইটি উদাহরণ দিতেছি; রোগী একজন অলস ব্যক্তি খুব প্রচুর পরিমাণে খায়, কিন্তু খুব কম পরিশ্রম করে; নিতান্ত বাধ্য না হইলে মলত্যাগার্থে যায় না; তাহার সর্বদা মলত্যাগে ইচ্ছা হয়, কিন্তু কিছু হয় না; তাহার মুহুঃশিরঃপীড়া আছে; জিহ্বা লেপাবৃত, সে বদমেজাজী এবং উত্তেজিত; তাহার উদরদেশ স্ফীত এবং পাণ্ডু বিলম্বে, আস্তে আস্তে হ্রস্ব হয়, অস্ত্রের নাঃসপেশীর অস্বাভাবিক রক্তসঞ্চয় এবং জড়তা আছে। এইরূপ অবস্থা দুইটি ঔষধে উৎপাদন করে; একটি অপিয়াম (Opium) অপরটি নক্সভমিকা, ওপিয়াম মৌলিক পীড়ার এবং নক্সভমিকা পরবর্তী ক্রিয়ার জন্ত ব্যবহৃত হয়।—যদি আমরা ওপিয়াম প্রয়োগ করি তাহা হইলে খুব সন্ন্যাসী, তৃতীয় ক্রম কারণ যদি মূলকারণবশতঃ উৎপাদন হয়, তবে মাত্রা খুব অল্প হওয়া আবশ্যিক—যদি রোগীর অভ্যাস পরিবর্তন করিতে পারা যায়—আপনি কোষ্ঠবদ্ধতার জন্ত নক্সভমিকা ব্যবহার করিতে পারেন না, কেননা ইহার প্রধান ক্রিয়া;—অনিয়মিত মলনিঃসারণের সহিত (সন্ধ্যা পাতলা, নম্র গুটলে ইত্যাদি) সর্বদা মলত্যাগেচ্ছা; অধিকাংশ সময় নিঃফল বেগ—কারণ অস্ত্রের নাঃসপেশীর পক্ষাঘাত (ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhiren Ira Nath Halder,

197, Bowbazar Street, Calcutta

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ

{ ১৩৩১ সাল-ভাদ্র }

৩ম সংখ্যা।

নিবন্ধ।

—:—

কাল-জ্বরে দুর্বলতা।—কাল-জ্বরে রোগী নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে তদবস্থায় ডাঃ নেপিয়ার নিম্নোক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ সেবন করিতে উপদেশ দেন। যথা :—

Re.

টিংচার ডিজিটেলিস	...	...	৫ মিনিম।
„ নিউসিস্ ভমিসিস্	...	...	৫ মিনিম।
„ রিয়াই কোঃ	...	...	২০ মিনিম।
„ কার্ভেম্ কোঃ	...	...	১৫ মিনিম।
ম্যাকোয়া মেছপিপ্	...	সমষ্টি	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ (Chronic Bronchitis) :—The Critic and Guide নামক মাসিক পত্রে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা অত্যন্ত উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। যথা :—

Re.

টেরিবিন	...	... ২ ড্রাম ।
ক্রিয়োজোট	...	... ২ ড্রাম ।
ম্যাকেসিয়া	...	... ১ ড্রাম ।
সিরাপ প্রনিয়াই ভার্জি	...	... ৩ ড্রাম ।
একোয়া ক্রোরোফর্ম	...	... ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ টি-স্পুনফুল মাত্রায় সেব্য ।

চুচুক ক্ষত (Sore Napples) :—চুচুক ক্ষতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে ।

Re.

বালসাম পিক্র	...	... ৪০ গ্রেণ ।
টিংচার আর্গিকা	...	... ৪০ মিনিম ।
অয়েল ম্যামগু	...	... ১ আউন্স ।
একোয়া ক্যানসিস্	...	... ৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রতিদিন এই ঔষধ ক্ষতে লাগাইতে হইবে । সম্ভানকে দুগ্ধ খাওয়াইতে হইলে বেশ করিয়া পরিষ্কার করতঃ, শুষ্ক পানাস্তে জল এবং ম্যালকোহল দ্বারা ক্ষত ধৌত করিতে হইবে । তৎপর ক্ষতস্থানে পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ বিধি ।

(Medical Standard)

মুখপ্রদাহে কুল্লী (Mouth Wash) :—মুখ এবং থোড়ের প্রদাহে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটি ফলপ্রসূরূপে অনুমোদিত হইয়াছে । যথা :—

Re,

ফেনল	...	... ৫ গ্রাম ।
অ্যালোল	...	... ৫ গ্রাম ।
অইল পেপারমেন্ট	...	... ১০ গ্রাম ।
অইল এনিসি	...	... ১০ গ্রাম ।
ম্যালকোহল (৯০% )	...	... ১২০ গ্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ কুল্লীর অস্ত্র ব্যবহার করিবে । উক্ত রস সহ মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার করিতে হইবে । (The Spatula)

এস্‌থমা (Asthma):—The Ind. and East Druggist নামক মাসিক পত্রিকাতে হাঁপানি রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটি অত্যন্ত উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে।
যথা :—

Re.

ক্যাফিন্ সাইট্রেট	...	৩ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	..	১০ গ্রেণ।
টিংচার লোবিলিয়া	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	১ আউন্স।
— ক্যাফর	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রায় সেব্য।

কার্বো ভেজিটেবিলিস :—কাষ্ঠাঙ্গার চূর্ণক কার্বোভেজিটেবিলিস (Carbo-Vegitabiles) কহে। ডিসপেপ্সিয়া রোগে উদরাধ্বান এবং হৃগ্নক্লম্ব গ্যাস উদগীরণে ইহা অত্যন্ত উপকারী। রোগীর অবস্থানুসারে ৩০—৬০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। পুরাতন ইরিটেটিভ ডিসপেপ্সিয়া রোগে বমন নিবারণ জন্য ইহা আদরের সহিত ব্যবহৃত হয়। পাকস্থলীর মধ্যে প্লেয়া সংগৃহীত হইলে ইহা সেবনে সোডা বাইকার্বের মত উপকার পাওয়া যায়। আত্মিক ডিসপেপ্সিয়ার (Intestinal Dyspepsia) এই ঔষধ গরম জলের সহিত পান করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। আহারান্তে ইহা সেবনে ঋতু দ্রব্যের পচন নিবারিত হয়। (I. M. Record.)

পুরাতন ম্যালেরিয়া (Chronic Malaria)—পুরাতন ম্যালেরিয়ার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re,

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড	...	৪ গ্রেণ।
আর্হেন্ডাল	...	৩ গ্রেণ।
এলোইন	...	৩ গ্রেণ।
একট্র্যাক্ট নক্সভমিকা	...	৩ গ্রেণ।
একট্র্যাক্ট জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন

একত্র করতঃ ১ বটিকা। দৈনিক ৩টি করিয়া সেব্য (I. M. Recrd)

বিলাতী দুগ্ধঃ—আজকাল বিলাতী দুগ্ধের প্রচলন আমাদের দেশে দিন দিনই বৃদ্ধি পাইতেছে। অনেক শিশু এই দুগ্ধ খাইয়া জীবন ধারণ করে। বুড়োদেরও চা পানের জন্য বিলাতী দুগ্ধের প্রয়োজন হইতে দেখা যায়। ফল কথা, ছেলে হইতে বুড়ো পর্যন্ত সকলেই ইহার ভক্ত হইয়া দাঁড়াইয়াছে। আমরা এ দেশের দুগ্ধকে যে চক্ষে দেখিয়া থাকি, বিলাতী দুগ্ধ প্রকৃত পক্ষে কিন্তু তাহা নহে—এ কথা সকলেরই জানিয়া রাখা উচিত।

বিলাত হইতে যে দুগ্ধ আমাদের দেশে আমদানী হয়, তাহারা সকলেই এক জিনিষ নহে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ৪ প্রকারের দুগ্ধ এদেশে আসিয়া থাকে। প্রথমতঃ ১ দফা চিনি মিশ্রিত, আর ১ দফা চিনি মিশ্রিত নহে। দ্বিতীয়তঃ ১ দফা মাটা তোলা আর ১ দফা মাটা তোলা নহে। মাটা তোলা নয়, এমন দুগ্ধ যদি শর্করা মিশ্রিত না হয়, তাহা হইলে ব্যবহারে তত দোষ হয় না। কিন্তু অপরগুলির ব্যবহারে বোল অমনা কুফল ফলিয়া থাকে।

এই সব দুগ্ধ যদি কিছুকালের জন্য এক টানা খাওয়ান যায়, তাহা হইলে শিশুরা অন্তঃসার শূল ও রোগ প্রবণ হয়। তাহাদের দেহের মাংস বা রক্তের উন্নতি হইতে দেখা যায় না। অনেকের স্বার্ভি নামক পীড়াও হইতে দেখা যায়। তবে কোন কোন ছেলের ছটপুটও হইতে দেখা যায় বটে। পরীক্ষা করতঃ দেখা গিয়াছে যে, চর্বির আধিক্য বশতঃই উহা ঘটয়া থাকে, কিন্তু শিশুর মাংসের কোন উন্নতি পরিলক্ষিত হয় না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

— ::o:: —

ভালভাইটিস—Vulvitis.

By Capt H. Chatterje I. M. S, (Late) L. R. C. P. & S (Cadin)

— ::o:: —

সংজ্ঞা।—যোনিকপাটের (Vulva) প্রদাহ হইলে তাহাকে ভালভাইটিস (Vulvitis) বলে।

প্রকারভেদ—পীড়ার গতি ও লক্ষণানুসারে ইহা নিম্নলিখিত কয়েকটা শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা ;—

- ১। সিম্পল ভালভাইটিস্ (Simple Vulvitis)
- ২। গ্যাংগ্রিনাস ভালভাইটিস্ (Gangrenus Vulvitis)
- ৩। ইন্ফ্যান্টাইল লিউকোরিয়া (Infantile Leucorrhœa)

৪। পিউডেন্ডাল ইরিথিমা (Pudendal Erythema)

৫। ফলিকিউলার ইনফ্ল্যামেশন্ অব্ ভালভা (Follicular Inflammation of Vulva)

১। সিম্পল্ ভালভাইটিস্ ।

কারণ ;—অপরিস্কার স্ত্রীলোকেরাই সাধারণতঃ ইহাতে আক্রান্ত হয়। অতিরিক্ত পুরুষসঙ্গম, উপদংশ, নিকটবর্তী বিধানের (সরল্যস্ত্র অথবা জরায়ু) উত্তেজনা ইহার অন্ততর কারণ বলিয়া গণ্য।

লক্ষণ—যোনি-কপাট (Vulva) লালবর্ণ ও ক্ষীত দেখায় এবং রোগী তথায় বেদনা ও উত্তাপ বোধ করে। সেই বেদনা ক্রমশঃ কটদেশ, কুচকি এবং উরু (Loin groin and thigh) পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। নিয়তই স্লেয়া স্রাব (Mucous discharge) হইয়া থাকে। স্রাব করিতে অতিশয় জ্বালা উপস্থিত হয়। রোগিনী সদাসর্বদাই বিরক্তিভাব প্রকাশ করে। আলস্য, স্বতাবের পরিবর্তন, অস্থিরতা, শীর্ণতা, শিরঃপীড়া প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে।

চিকিৎসা—রোগীকে পরিস্কার ভাবে থাকিতে বলিবে, পদ হইতে নাভিদেশ পর্যন্ত শীতল জলে নিমজ্জিত (Cold Hip Bath) করিবে। এলাম অথবা লেড লোশন স্থানিক ব্যবহার করিলে ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

১। Re

সোডি টার্টারেট ... ১২০ গ্রেণ।

সোডা বাই কার্ব ... ৪০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া নীলরঙ্গের কাগজে একটা পুরিয়া করিবে। তাপপর—

২। টার্টারিক এসিড ... ৩৭ গ্রেণ।

একটা সাদা কাগজে মুড়িবে।

তাপপর, প্রথম চূর্ণটা ৪ আউন্স শীতল জলে দ্রব করিবে, পরে ২য় চূর্ণ তাহাতে সংযোগ করিবে। উভয়ের সংমিশ্রনে উজ্জ্বলিত অবস্থায় পান করিতে হইবে। উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার নিষিদ্ধ।

দুগ্ধ, সাণ্ড, বার্লি ইত্যাদি আহারার্থ দিবে।

গ্যাংগ্রিনাস্ ভালভাইটিস্ ।

লক্ষণ—এই প্রকার যোনি কপাটের প্রদাহ সাধারণতঃ প্রসবের ৩৪ দিন পরে, বয়ন এবং উদরাময় হইয়া আরম্ভ হয়। কোন কোন সময় জ্বর এবং উদর গহবরে বেদনা অথবা বৎসামান্ত রক্তস্রাব হইয়া রোগাক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। রোগিনী অবসন্ন ও চিন্তামুক্ত হয়। যোনি কপাট (Vulva) ক্ষীত ও রক্তিমাকার ধারণ করে। রোগ প্রবল হইলে যোনি-

কপাটের অভ্যন্তরে কৃত্রিম ঝিল্লির (Diptheritic membrane) দ্বারা বিস্তীর্ণ নির্মিত হয়।
 ঐ শুনি ৭ ১৪ দিনের মধ্যে পৃথক্ হইয়া ছোট ছোট পুঃজ কতে পরিণত হয়। ঐ কত
 বিগলন (Gangrene) হইতে হইতে গর্ভাশয় (uterus) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে।
 কোন কোন স্থলে অগ্নাবরক প্রদাহ (Peritonitis) হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা ; - উষ্ণ স্বেদ (Fomentation), পুল্টিস, ট্রুং হাইড্রোক্লোরিক এসিড
 স্থানিক প্রয়োগার্থে দিবে। কডলিতার অয়েল, ওপিয়াম, ব্রাণ্ডি, পোর্ট আত্যন্তরিক দিবে।

Re

কুইনাইন সালফ ... ১৮ গ্রেণ।

একট্রাক্ট জেনসিয়ান ... যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১২টা পিল প্রস্তুত কর। ১ ঘটীকা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

অথবা—

Re

এসিড নাইট্রিক ডিল কিয়া—

এসিড ফসফরিক ডিল ... ৩০ মিনিম।

টিং নক্সভমিকা ... ৩০ মিনিম।

একট্রাক্ট সিন্‌কোনা লিকুইড ... ৩০ মিনিম।

একোয়া সিনামম ... ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় আহারে দুই ঘটা পূর্বে দিনে ৩ বার সেব্য।

অথবা—

Re.

কেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস ... ৩০ গ্রেণ।

টিং চিরেতা ... ৩ ডায়।

একোয়া ... ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

দুগ্ধ, সর (Cream), ডিম্ব, সাগু আহার করিতে দিবে।

৩। ইন্‌ফ্যান্টাইল লিউকোরিয়া।

ইহাতে যোনি কপাটস্থিত স্নৈয়িক গ্ৰাণ (Mucus glands) সমূহ উত্তেজিত অথবা নাতি-
 প্রবল (Sub acute) প্রদাহ গ্রস্ত হইয়া পিচ্ছিল ক্রৈদময় (Muco-purulent) কিয়া সপুঃ
 স্রাব নিঃসৃত হইয়া থাকে।

তৎসংস্থান— যোনি কপাটের নিকটবর্তী অংশের উত্তেজনার কেবলমাত্র স্রোতা স্রাব হইতে
 পারে। যদি যোনি (Vagina) পর্য্যন্ত ঐ উত্তেজনা বিস্তৃত হয়, তবে অপরিমিতরূপে সপুঃ স্রাব
 হইতে থাকে। প্রস্রাব করিতে বেদনা ও জ্বালা অনুভূত। নিকটবর্তী অংশের চর্ম্ম কদ্র হইয়া

মুখোৎসঙ্গবৎ (Aphthous) ক্ষত হইয়া থাকে । এই অবস্থায় বলাৎকার (Rape) অথবা প্রমেহ (Gonorrhœa) বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । বিরল স্থলে যোনি-কপাট সাংঘাতিকরূপে বিগলন অথবা পচা ক্ষতে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে ।

চিকিৎসা—উষ্ণ স্বেদ, এলাম অথবা সাব এসিটেট অব লেড লোশন স্থানিক প্রয়োগ করিবে । কডলিভার অয়েল ও সিরাপ ফেরি আইওডাইড আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা করিবে ।

Re.

কুইনাইন সালফ	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল	, ...	২০ মিনিম ।
টিং ফেরি পারক্লোরাইড	...	১৫ মিনিম ।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	৫ মিনিম ।
ইনঃ কোয়াসিয়া	...	এড্ ৩ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ৩ আউন্স মাত্রায় দিনে তিনবার সেব্য ।

ওয়ারম হিপ বাথ দিবে । সমুদ্র জলে স্নান বিশেষ উপকারী । বলকারক পথ্যের ব্যবস্থা করিবে ।

৪ । পিউডেনড্যাল ইরিথিমা ।

কারণ—কুৎসিত, অপরিষ্কার স্ত্রীলোকেরা এই রোগগ্রস্ত হয় ।

লক্ষণ—ইহাতে উরুর অভ্যন্তর স্থানের উপরি অংশে, বিটপীপ্রদেশে (Perineum) এবং যোনিকপাটের পার্শ্বে অসংখ্য অরুণিকা কণ্ডু (Erythematous Eruption) উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । গুটিগুলি উজ্জ্বল, দেখিতে লালবর্ণ, প্রবল হইলে বিসর্পে (Erysipalus) পরিণত হয় ।

চিকিৎসা ;—কণ্ডুগুলির উপরে অক্সাইড অব জিঙ্ক ছড়াইবে, যাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি হয়, তদ্বিষয়ে মনোযোগী হওয়া কর্তব্য । পরিষ্কার ভাবে থাকিতে উপদেশ দিবে । অম্লভেজক পথ্য ব্যবস্থা করিবে ।

৫ । ফলিকিউলার ইন্ফ্রামেশন অব ভালভা ।

যোনি-কপাটস্থিত স্লেয়িক ফল্লির উপরে যে সমুদায় সিবেসিয়াস ফলিকল (Sebaceous follicle) বিস্তৃত আছে, তাহাদের প্রদাহের দরুন অথবা সিবেসিয়াস (Sebaceous) পদার্থ একত্রীভূত হইয়া যোনি-কপাটে (Vulva) ফলিকিউলার ইন্ফ্রামেশন (Follicular Inflammation) হয় । ইহাতে যোনিধারের উভয় পার্শ্ব আক্রান্ত হয় । সচরাচর ভগাস্কুরের (Clitoris) মূলে এবং যোনি-ভাঁজের (Nymphæ) তন্তুতে ঐ প্রকার হইতে দেখা যায় । গর্ভাবস্থায় ইহা সাধারণতঃ হইয়া থাকে ।

লক্ষণ—উৎপত্তি স্থান অস্বাভাবিক পরিমাণে ক্ষত হয় । অসংখ্য রক্তবহা গুটি তথায় দেখা যায় । সময় সময় তথায় ছোট ছোট ক্ষত হইয়া থাকে । সেই গুটিগুলি একত্রিত

হইয়া একথানা লালবর্ণ শ্লেষ্মিক ঝিল্লির আকার ধারণ করে; কয়েক দিন পরে ঐ লালবর্ণ ঝিল্লিটি অদৃশ্য হইয়া যায় এবং সেই স্থানটি যেন সাদা পর্দা দ্বারা আবৃত রহিয়াছে বোধ হয়। ফিংটার ডেজাইনি (Sphincter Vaginæ) পেশী সঙ্কুচিত হয়। কোন কোন স্ত্রীলোকের বেতপ্রদর (Leucorrhœa) হইয়া থাকে, জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত হয়। স্নদম করিতে অত্যন্ত কষ্ট পায়। পৃষ্ঠে এবং উরুতে বেদনা অধুতব করে।

চিকিৎসা—চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

Re.

লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১২ আউন্স।
লাইকর পটাস	...	২ ড্রাম।
মিসিরিণ	...	১ আউন্স।
একোয়া লরোসিরেসাই	...	১ আউন্স।
একোয়া স্যাণ্ডিউসাই	...	মোট ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া, এই লোশন আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে।

অথবা—

Rc.

ট্যাবেসাই কমিউনিস	...	১২০ গ্রেণ।
বয়েলিং ওয়াটার	...	১ পাইন্ট।

এক ঘণ্টাকাল ভিজাইয়া তৎপর বাস্তবিক ব্যবহার করিবে।

লাইম লিনিমেন্ট, আইওডাইড অব লেড এবং বেলেডোনা বা একোনাইট অয়েন্টমেন্ট, কেলমেল অয়েন্টমেন্ট ইত্যাদি স্থানিক ব্যবহার করা যাইতে পারে কিন্তু কষ্টিক এবং এসট্রিজেন্টস কখনই ব্যবহার করিবে না। হেমলক প্লাটস, ওয়ারম হিপবাথ উপকারী।

Re.

লাইকর আসেনিক	...	৩ মিনিম।
টিং ল্যুপলাই	...	৩০ মিনিম।
ইনঃ কোরাসিয়া	...	সমষ্টিতে ১ আউন্স।

এক আউন্স মাত্রায় দিনে তিনবার আহ্বানের পর সেব্য।

অথবা—

টিং নক্সভমিকা	...	২০ মিনিম।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৩০ মিনিম।
ইনঃ কলবা	...	মোট ৬ আউন্স।

এক আউন্স মাত্রায় দিনে তিনবার।

পথ্য—দুগ্ধ, মাগু, বার্লি। চা, কাফি, ওয়া টন ও বিয়ার একেবারে নিষিদ্ধ।

শৈশবীয় কাণ পাকা ও তজ্জনিত উপসর্গ ।

'By Dr. N. Dass M. B., F. R. E. S. (London)

Late Personal Physician to H. H. Kumar Sahid—Moihar State C. I.

(পূর্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার , ৪৩ পৃষ্ঠার পর চইতে)

— :: —

সহ করিতে না পারিয়া নিজেরাও অধৈর্য্য হইয়া পড়িয়াছিলেন, তাঁহারাও অপেক্ষাকৃত সুস্থির হওয়ায় শাস্তনা পাইতে পারেন। মর্ফিয়া প্রয়োগে বিশেষ কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না। সুতরাং তখন উহাই যথেষ্ট লাভ বিবেচনা করিতে হইবে। প্রত্যাগত সাধনে যে বিশেষ উপকার হয়, তাহা বোধ হয় না। কর্ণের পশ্চাতে জলোকা প্রয়োগ, করিলে সামান্য উপকার পাওয়া যায়। সুতরাং আমাদিগকে মস্তকে নিয়ত শৈত্য প্রয়োগ, শান্ত সুস্থির অবস্থায় স্থাপন, এবং অল্প পরিষ্কারের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে হয়।

বাহ্য কর্ণবিস্ক্র—ক্ষুদ্র ফোটক বা অল্পরূপে প্রদাহ হইলেও প্রবল বেদনা হইয়া থাকে। সচরাচর পরাঙ্গপৃষ্ঠ জীব জনিত উত্তেজনাই ঐরূপ ফোটকের কারণ, তজ্জনিত রোগ-জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। কিন্তু যখন বেদনা প্রবল হয়, তখন মূল কারণ দূরীভূত করার উদ্দেশ্য "গৌণ" এবং আশু যন্ত্রণা উপশম করার উদ্দেশ্য "মুখ্য" হইয়া পড়ে। এই উদ্দেশ্যে ফুসকুড়ীর মুখ হওয়ার পূর্ব পর্যন্ত পীড়িত স্থানে জলোকা প্রয়োগ করিয়া, তৎপর উষ্ণ জল সেক দিলে বিশেষ উপকার হয়। জলোকা প্রয়োগ করিয়া সেক দেওয়ায় জলোকার দস্তাবাত উৎপন্ন ক্ষত হইতে আরও শোণিত স্রাব হইতে পারে। এইরূপ শোণিত নিঃসৃত হওয়ায় উপকার হয়।

উষ্ণ তৈলে শতকরা চারি অংশ কোকেন দ্রব করিয়া প্রদাহযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিলেও যন্ত্রণার উপশম হয়। ইহার এক ফোটা কর্ণ রন্ধ্র মধ্যে নিক্ষেপ করিলেই পীড়িত স্থানে সংলগ্ন হইতে পারে।

ঐরূপ বেদনা নিবারণ জন্ত অনেক চিকিৎসক কোকেন এবং রেসর্সিন একত্রে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। এই উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে কেবল যে, বেদনার উপশম হয় তাহা নহে, পরন্তু—স্থানিক শোণিত বাহিকার শোষণ ক্রিয়ার বৃদ্ধি এবং স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। এতদ্ব্যতীত—

Re.

রেসর্সিন	...	...	৩ গ্রেণ ।
কোকেন	...	...	১৫ গ্রেণ ।
জল	...	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত কর।

এই দ্রবের এক বিন্দু কর্ণকুহরে নিক্ষেপ করিয়া অল্প সময় পরেই একটু শোষক তুলার সাহায্যে বহির্গত করিয়া আনিবে। অধিক সময় রাখা অনুচিত।

ক্ষুদ্র ফোটকের মুখ হওয়ার পর স্বল্প ছুরিকা দ্বারা কর্তন করিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ উপশম হয়।

পরাজপুষ্ট জীবই উক্ত প্রদাহের প্রধান কারণ হইলে, যন্ত্রণা উপশম হওয়ার পর পীড়ার মূল কারণ দূরীকৃত করিতে যত্ন করা আবশ্যিক। পারক্লোরাইড মার্কান্টী পরাজপুষ্ট রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করার পক্ষে সর্বোৎকৃষ্ট। এতদর্থে—

Re.

হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট ভাইনাম রেকটিফাই	...	৬ ড্রাম।
একোয়া ডিষ্টিলেটা—সমষ্টিতে	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

কয়েক দিবস উপরোক্ত দ্রব প্রত্যহ দুইবেলা দুই ফোঁটা করিয়া কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিয়া একটু বিস্তৃত শোষক তুলা দ্বারা কর্ণরন্ধ্র আবৃত করিয়া রাখিবে। কয়েক দিবস পরে প্রত্যহ একবার করিয়া প্রয়োগ করিলেই চলিতে পারে।

এমন অনেক রোগী দেখা গিয়াছে যাহাদের ঐরূপ প্রদাহ একবার ভাল হওয়ার কয়েক মাস পর পুনর্যাব হয়। ক্রমাগত দীর্ঘকাল ঐরূপ হইতে থাকে। কিন্তু পারক্লোরাইড লোশন প্রয়োগ করার পর আর তাহাদিগের কর্ণের প্রদাহ উপস্থিত হয় নাই। এইরূপ স্থলে পরাজপুষ্ট জীবের বিনাশনই যে, পীড়া আরোগ্যের কারণ, তাহাতে আর কোন সন্দেহ হইতে পারে না। যে তুলা দ্বারা কর্ণরন্ধ্রের মুখ আবৃত করিয়া রাখা হয়, তাহাও উক্ত দ্রব দ্বারা সিক্ত করিয়া লইলে অধিক ফল হওয়ার সম্ভাবনা।

ক্ষুস্কুড়ীর অনুরূপে প্রদাহ সীমাবদ্ধ হইয়া না থাকিলে অর্থাৎ বিস্তৃত ভাবাপন্ন হইলে জলোকা, সেক, মূহ সঙ্কোচক জলের জলের পিচকারী করার পর, বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলেই আরোগ্য হইতে পারে।

কর্ণ মল—কাণের মধ্যে ময়লা আবদ্ধ থাকার জন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হইলে, কখন কখন কর্ণশূল উৎপন্ন হইতে পারে। এইরূপ স্থলে উষ্ণ জলের পিচকারী দিলে উপকার হয়। পিচকারীর নল কর্ণরন্ধ্র মধ্যে অধিক প্রবেশ করান অনুচিত। কেবল রন্ধ্র মধ্যে মূহ শ্রোতে জল প্রবেশ করিলেই হইল। ময়লা সংলগ্ন হইয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে, এমনত ভাবে পিচকারী দিতে হয়। এতদ্ব্যতীত ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র আরিষ্ঠ হইয়াছে। কর্ণ মধ্যে বেগে পিচকারী দিলে কেবল শিশু কেন, বয়স্ক ব্যক্তিরও মূর্ছা হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। অনেক সময়ে কেবল পিচকারী দেওয়ার দোষে রোগী চির দিনের জন্ত বধির হইতে পারে।

পিচকারীর জলের সহিত ড্রাম করা দেড় কি দুই গ্রেণ বাই কার্বনেট অব সোডা মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা কয়েক দিবস পিচকারী দিলে আবদ্ধ ময়লা এবং শুষ্ক পুষ্ণ ইত্যাদি কোমল

হওয়ায় সহজে বহির্গত হইতে পারে। শতকরা চারি অংশ পেপেইন দ্রব দ্বারাও উক্ত উদ্দেশ্য সাধিত হয়।

মধ্য কর্ণের তরুণ প্রদাহের—প্রবলাবস্থায় জলোকা প্রয়োগে উপকার হয়। উষ্ণ সেক প্রদান করিয়া জলোকা-দষ্ট স্থান হইতে আরও শোণিত বাহির করা যাইতে পারে। কর্ণ মধ্যে অভ্যন্ত টনটনানী রহিয়াছে, কর্ণপটাহ বহিরস্থে ক্ষীত এবং মধ্য হইতে কোন পদার্থ বহির্গত হইতে চেষ্টা করিতেছে, এমত বোধ হইলে ঐ ক্ষীত স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করিয়া নিঃসরণের পথ পরিষ্কার করিয়া দিলে যন্ত্রণার উপশম হয়। তীক্ষ্ণ সূক্ষ্ম, উত্তম পার্শ্ব দ্বার বিশিষ্ট ছুরিকা দ্বারাও বিদ্ধ করা যাইতে পারে। কিন্তু যন্ত্রণা প্রবল না থাকিলে, পলিজারের ব্যাগ ব্যবহার করাই সুবিধা। রবারের সাধারণ এনিমা সিরিঞ্জের মুখনল নাসিকা গহবরের মুখে চাপিয়া ধরিয়া পিচকারীর গোলা চাপিয়া বায়ু প্রবেশ করাইলে ঐ বায়ু ইউষ্টেসিয়ান নল দ্বারা কর্ণ মধ্যে প্রবেশ করায়, নিঃসৃত আবদ্ধ প্লেগ্মা ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। শিশুদিগের নাসিকায় বায়ু প্রবেশ করানোর সময়ে জল গিলিবার কোন আবশ্যক করে না; একটু বয়স হইলেই ঐ নিয়ম অবলম্বন করিতে হয়। গলার অভ্যন্তরের পশ্চাৎ দংশে বোরিক এসিড, ক্লোরাইড অব সোডিয়ম, বোরাক্স, বা বাই কার্বনেট অফ সোডা এক পোয়া জলে এক শত গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা কয়েকবার ধৌত করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। বোরিক এসিডের সূক্ষ্ম চূর্ণ ফুৎকার দ্বারা নাসিকা গহবরে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

এই সকল উপায়ে প্রদাহ প্রশমিত না হইলে, ইউষ্টেসিয়ান ক্যাথিটার প্রবেশ করান কর্তব্য। প্লেগ্মা শ্রাব হইতে আরম্ভ হইলে মৃদু প্রকৃতির সঙ্কোচক জল (সাল্ফেট অফ জিঙ্ক ১—২ গ্রেণ) কিম্বা স্ফারাক্স জলের পিচকারী দিবে। নিশাদলের বাষ্প গ্রহণ করিলেও উপকার হয়।

তরুণ প্রদাহ সহ পূর্ণ শ্রাব—হইতে আরম্ভ হওয়ার পূর্বে টিম্প্যানম (Tympanum) বিদ্ধ করাই সং পরামর্শ। কারণ পূর্ণ শ্রাব জন্ত টিম্প্যানম বিনষ্ট হইলো তাহা পুনঃ সংযোজিত হয় না। ১ আউন্স জলে দশ গ্রেণ বোরাসিক এসিড কিম্বা তিন গ্রেণ সলফেট অব জিঙ্কের লোসনের পিচকারী দিতে অনেকে পরামর্শ দেন। আইওডোফর্ম, ট্যানিন, বোরিক ঔষধ উপকারী।

কর্ণের পশ্চাতে ম্যাষ্টইড প্রসেসে প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, প্রদাহিত স্থানে গভীর কর্তন করিলে উপকার হয়।

পচননিবারক এবং সঙ্কোচক জলের কুল উপকারী। ট্যানিন (২০ ভাগ জলে ১ ভাগ) ক্লোরেট অব পটাশ (৪০ ভাগে ১ ভাগ), কার্বলিক এসিড (৮০ ভাগে ১ ভাগ) কিম্বা গ্লিসিরিন টিংচার ষ্টিল (২ ভাগে ১ ভাগ), নাইট্রেট অব সিল্ভার (৪০ ভাগে ১ ভাগ) দ্রব গলার মধ্যে তুলি দ্বারা প্রয়োগ উপকারী। কিন্তু অধিক বয়স্ক বালক ব্যতীত ক্ষুদ্র শিশুকে এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করা অভ্যস্ত কঠিন; সুতরাং সহসা প্রয়োগ না করাই ভাল।

কর্ণ হইতে পুরাতন পুষ্ণঃ স্রাব—এইরূপ পীড়ায় কর্ণ-পটহ বিনষ্ট হইয়া যায়। অতি মৃদু কার্বলিক লোসন (২০০ ভাগ জলে ১ ভাগ) দ্বারা বহুদিন পিচকারী এবং আইয়োডোফরম এক ভাগ ও বোরাসিক এসিড ছয় ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ করতঃ, তাহা কর্ণকূহরে প্রক্ষেপ করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। স্রাবের দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য কণ্ডুজ স্কুইডের অত্যন্ত মৃদু দ্রব দ্বারা পিচকারী করা যাইতে পারে। অম্লভেজক ঔষধে উপকার না হইলে সালফেট অব্ জিঙ্ক প্রভৃতি ব্যবহার করিতে হয়। এক গ্রেণ বাই ক্লোরাইড মার্কারী, এক আউন্স এবসলিউট এলকোহলে দ্রব করিয়া, এই দ্রবে একটু তুলা শিক্ত করতঃ তাহা কর্ণ রন্ধ্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, শিথিল ভাবে রাখিলে তুলা হইতে দ্রব নিঃসৃত হইয়া, পীড়িত স্থানে সংলগ্ন হইলে উপকার হয়। এই তুলা প্রত্যহ কয়েকবার প্রয়োগ করিতে হয়।

পচননিবারক উষ্ণ জল দ্বারা পরিষ্কার করার পর পীড়িত স্থান শুষ্ক করিয়া আইয়োডোফরম ইত্যাদির অতি ক্ষুদ্র সপোজিটরী প্রস্তুত করতঃ, তাহা কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিলেও উপকার হইতে পারে। অটল থিওব্রোমা দ্বারা এইরূপ সপোজিটরী প্রস্তুত করা আবশ্যক। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত।

অস্ত্রব্য—কর্ণ প্রদাহের চিকিৎসা প্রথমে সংক্ষেপে এবং তৎপর সামান্য বিদ্রুত ভাবে বাহ্য উল্লিখিত হইল, তাহার স্থূল মর্শ্ব —কর্ণরন্ধ্র, ইউষ্টেসিয়ান টিউব এবং গলার অভ্যন্তরের পশ্চাদংশ পচননিবারক উষ্ণ জল দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধোত করিয়া পরিষ্কার করার পর চূর্ণ বা তরল পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। ইউষ্টেসিয়ান টিউব ও কর্ণরন্ধ্র প্রভৃতির অবরোধ দূর করিবে। প্রথমে মৃদু প্রকৃতির ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য হইলে, তৎপর ক্রমে উগ্র হইতে উগ্রতর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই কয়টি কথাই পূর্বোক্ত সমস্ত বর্ণনার সার মর্শ্ব।

প্রসবান্তিক সংক্রমণ ।

Puerperal Infection.

লেখক—ডাঃ শ্রীকণীভূষণ মুখোপাধ্যায়, S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—দ্বারভাঙ্গা ।

(পূর্বে প্রকাশিত ৪র্থ খণ্ডের ১৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

সুতরাং ব্যাধি বিদ্রুতির সহায়তা করে। কারণ, শিথিল জরায়ুর পেশীস্থ প্রসারিত লোসিকা স্রোত দ্বারা তাহার অনার্যাসেই প্রবেশ লাভ করিতে পারে।

প্রদাহ জরায়ুভ্যন্তরে সীমাবদ্ধ থাকিলে লক্ষণাবলী ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া রোগিনী আরোগ্য

লাভ করে। কখন আবার তরুণ হইতে পুরাতনে পরিণত হয় এবং রোগিণী পুরাতন প্রদাহ জন্ত বহুদিন যাবৎ কষ্ট ভোগ করে।

কিন্তু প্রদাহ জরায়ুর বাহিরে বিস্তৃতিলাভ করিলে আক্রমণের অনুপাতে লক্ষণের তারতম্য হয়।

৪। **পিউট্রিড এণ্ডোমেট্রাইটিস (Putrid Endometritis)** প্রাথমিক কল্প এবং বর্দ্ধিত উত্তাপ সহ রোগিণীর অবস্থা বিশেষ কঠিন হয় না। নাড়ী গাত্রোতাপের অনুপাতে দ্রুত হয় এবং সেপ্টিক প্রকৃতির পীড়া অপেক্ষা মৃদু হয়।

লোকিক্সা। ইহার প্রধান লক্ষণ—স্রাবে প্রচুর ফর্গক্স এবং সফেন (Frothy) ও ইহাতে অনেকানেক বাষ্পবিশ্ব (Gas. bubbles) দেখিতে পাওয়া যায়।

প্রায়শঃ ইহারা আরোগ্য লাভ করে। কখন কখন পুংঃ এবং পচনোৎপাদনকারী উভয় প্রকার জীবাণু জনিত মিশ্রিত সংক্রমণ দৃষ্টিগোচর হয়।

৫। **পিওরপারেল ক্ষত (Purperal ulcer)** এবং যোনিপ্রদাহ (**Vaginitis**) সহ কল্প এবং জ্বর পরিলক্ষিত হয়। এতৎসহ আবার **জরাস্মু প্রদাহ ও (Metritis)** বিদ্যমান থাকে।

৬। **প্যারামেট্রাইটিস (Parametritis)**—জরায়ুর চতুষ্পার্শ্বস্থ সংযোজক তন্তুর প্রদাহকে প্যারামেট্রাইটিস বলে। রোগিণী সারিরা আসিতেছিল, এমন সময় কল্প দিয়া জ্বর আইসে এবং অনিয়মিত ভাবে জরের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। **নাড়ী (pules)** জরের অনুপাতানুযায়ী দ্রুত গতিবিশিষ্ট হয়।

অনুকূল রোগীতে **গাত্রোতাপ** ৭৮ দিন মধ্যে হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। কিন্তু প্রায়ই ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঐষৎ বর্দ্ধিত থাকিয়া যায়। কখন কখন স্বাভাবিক হইলেও অল্প পরিশ্রমেই বা নড়ন চড়নে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। পুনরায় হ্রাস হয়। পুংঃসঞ্চার হইলে হ্রাস হয় না।

সাধারণ লক্ষণ (Genral Symptoms)।—জীবাণুর উগ্রতার উপর লক্ষণ উৎপাদন নির্ভর করে। প্রায়ই **কোষ্ঠবদ্ধতা** দৃষ্ট হয়। কখন কখন **বমন** দেখা যায়।

বেদনা (Pain)।—ইহা প্রথম হইতেই বর্তমান থাকে। ইলিয়াক প্রদেশে প্রায় অনুমত হয়। পেরিটোনিয়াম নিম্নস্থ সংযোজক তন্তুর প্রদাহ জন্ত ব্যথা হয়। প্রবলাকারের সেলুলাইটিস সহ পেরিটোনিয়াম প্রদাহও বর্তমান থাকে।

সঞ্চাপ লক্ষণ (Pressure Symptoms) প্রদাহহেতু রস নিঃসৃত হওয়ার সঞ্চাপ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। ঘন ঘন প্রস্রাব সহ মূত্রকৃচ্ছ বা মূত্ররোধ, কখন বা মূত্রাশয় প্রদাহ পরিলক্ষিত হয়। পেটিক বা বস্তিকোটরস্থ রায়ুর উপর সঞ্চাপ জন্ত নিম্ন অঙ্গে ভয়ানক ব্যথা অনুভূত হয়।

বস্তিকোটিলের কোষিক তন্তুর তরুণ প্রদাহ।—প্রথমাবস্থায় রস নিঃসরণ (Exudation) বুঝা যায় না, কিন্তু প্যুপার্টস লিগামেন্টের উপর ইলিয়াক প্রদেশে সঞ্চাপ প্রদত্ত হইলে কথঞ্চিৎ দৃঢ়তা এবং ব্যথা অনুভূত হয় ।

কখনও ব্রড লিগামেন্ট মধ্যে, কখনও ইহার নিয়ে যে প্রো ইউটেরাইন ভাঁজ মধ্যে, কখনও প্যুপার্টস লিগামেন্টের উপর, আবার কখনও গুহাভ্যন্তর চতুষ্পার্শ্বস্থ কোষিক তন্তু মধ্যস্থ রস সঞ্চিত হইয়া থাকে । শেথাক্ত ক্ষেত্রে মাংসপেশীর আক্ষেপ বশতঃ ভয়ানক কুহন ও কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয় । এমন কি, অবরোধ ঘটিতে পারে । প্রায়ই রসসঞ্চয় একপার্শ্বে হইয়া থাকে । কিন্তু সম্মুখে জরায়ু ও মূত্রাশয়, এতদূতয়ের সম্মুখে প্রদাহ বিস্তৃত হইলে, জরায়ু গ্রীবা বেষ্টিত হওয়ায় জরায়ু আবদ্ধ হইয়া যায় ।

প্রদাহ ইলিয়াক ফসাস বিস্তৃত হইলে ইলিয়াক ও সোয়াস পেলী প্রদাহিত হয় । যাহার জন্ত নিম্ন অঙ্গের আকুঞ্চন ও সঞ্চালনে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয় ।

আবার কোন কোন ক্ষেত্রে পেণ্ডিক সেলুলাইটিস সহ ব্রড লিগামেন্টের রক্ত প্রণালীর thrombosis বা তন্মধ্যে রক্ত সংযত হওয়ায়, উহা ইলিয়াক ও ফিমর্যাল শিরায় সঞ্চারিত হয়, তজ্জন্ত ফ্লেগমেসিস্ সা সমুৎপাদিত হয় ।

উরুর উপরিস্থ অংশ বেদনায়ুক্ত ও স্ফীত হয় । কখন কখন ইহাতে পুরোৎপাদিত হয় নচেৎ স্বতঃই সারিয়া যায় ।

পুষ্ণঃসঞ্চার ও স্ফোটিকের লক্ষণ (Symptoms of suppuration) :—এক তৃতীয়াংশ রোগিণীতে পুষ্ণঃসঞ্চিত হইয়া থাকে ।

- ১। ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত উত্তাপ প্রত্যহ মগ্ন হয় । এতৎসহ কম্প থাকে ।
- ২। রোগীর স্বাস্থ্য ভগ্ন হয় ও শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় ।
- ৩। ক্ষুধা থাকে না ।
- ৪। জিহ্বা মধ্যস্থলে শুষ্ক ও পার্শ্বে ভিজা থাকে । ইহা একটা প্রধান লক্ষণ ।
- ৫। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে কিম্বা দুর্দমনীয় উদরাময় উপস্থিত হয় ।
- ৬। বিষাক্ততা জন্ত রক্তের বিষম পরিবর্তন দৃষ্ট হয় । শ্বেতকণিকাগুলি বিশেষ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, ৩৫,০০০ ৩০,০০০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, কিন্তু ইমোসিনোফাইলগুলি হ্রাস প্রাপ্ত হয় ।

রস সঞ্চিত উচ্চ স্থানে একটা কোষযুক্ত (capsulid) স্ফোটিক উৎপন্ন হয় । প্রায়শঃ ইহা ইঙ্কুইন্সাল প্রদেশে উদর প্রাচীরের নিম্নে দৃষ্ট হয় । ঐক নিম্নে পুষ্ণঃ সঞ্চিত হওয়ায় উহা স্ফীত হয় এবং একটা ক্ষুদ্র মুখ দিয়া কাটিয়া যায় ।

কখন কখন ইহা ইলিয়াক ফসাস এবং কখন বা বস্তি গহবরের পশ্চাতে পেরিটোনিয়াম নিম্নে উৎপন্ন হয় । একরূপ স্থলে উহা ফাটিয়া যাইলে সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হয় । তবে ইহা দৌভাগ্যবশতঃ বিরল ।

গুহাঙ্গার মধ্যে ফাটলে রক্ত ও আম নিঃসৃত হয়। পুষ্প রক্ত নিঃসরণ সহ লক্ষণ সমূহ তিরোহিত হয়।

কখন বা শোনি বা জন্মানু গ্রীবা বা মূত্রাশয়ে ফোটক ফাটিতে পারে।

এই পুষ্প আবার বস্তি গহ্বর ত্যাগ করতঃ, রক্তপ্রণালীর সংযোজক তন্তু মধ্য দিয়া শ্রাক্রো-সাম্যাতিক নীচে ভেদ করিয়া প্লুটীক্যাল বা নিতম্ব প্রদেশে উৎপন্ন হয় অথবা অবটুরেটর ছিদ্র ভেদ করতঃ উরুদেশে উপস্থিত হয়।

কদাচিৎ ইহা ভ্রাজ্জ-ইনার পার্শ্ব দিয়া 'ইস্ক্রিকো-রেক্ট্যাল ফসাতে উৎপন্ন হয় এবং শোণীর ওষ্ঠে অথবা শোণীর নিম্নপ্রদেশে ছিদ্র করতঃ বহির্গত হয়।

কখন বা উর্দ্ধ মুখে উদর প্রচীর দিগা অগ্রসর হওতঃ নাভি কুণ্ডলে উৎপন্ন হয়। পুষ্প যথাযথ নিঃসৃত হইলে সত্তর আরোগ্য সাধিত হয়, নতুবা রস সঞ্চিত হওয়ার জন্ত পুনরায় নূতন উদ্বেদের আশঙ্কা থাকে।

প্রায়শঃ বস্তি গহ্বরস্থ পেরিটোনিয়াল আক্রান্ত হওয়ার পেরিমেন্ট্রাইটিস বা পেণ্ডিক পেরিটোনাইটিস সমুৎপাদিত হয়।

যত্বপি এই সংক্রমণ জরায়ু প্রাচীরস্থিত লেসিকা দ্বারা সংঘটিত হয়, তাহা হইলে প্রসবের প্রথম সপ্তাহে রোগারস্ত হইয়া থাকে।

যত্বপি ফোটিক ফাটিয়া, উহা হইতে নিঃসৃত পুষ্প কর্তৃক সংক্রমিত হয়, তাহা হইলে পীড়ার স্তম্ভপাত পশ্চাত হইয়া থাকে।

লক্ষণ (Symptoms) :—

১। বেদনা (Pain)।—পেরিটোনিয়ামে বীজাণু সংক্রমণ হেতু নিম্নোদরে ব্যথা অনুভব হয়। জরায়ু ও উহার পার্শ্বস্থ যন্ত্রাদির উপর সঞ্চাপ প্রদান করিলে ব্যথা উপলব্ধি করে।

২। ক্ষীতি (Distensiot) নিম্নোদর কিছু ক্ষীত হয়।

৩। প্রথমবস্থায় ওদরীয় পেশীর দৃঢ়তা।

(ক্রমশঃ)

ভাদ্র—৩



চিকিৎসা-বিবরণ।

নাসামধ্যে ম্যাগট্‌স্‌।

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

•••••

রোগীর নাম চিকু মিয়া, বয়স ৫০ বৎসর। জাতি মুসলমান। গত ১২ই অক্টোবর তারিখে এই ব্যক্তি প্রথমে মস্তকে সামান্য বেদনা অনুভব করে, তৎপরে দক্ষিণ নাসা হইতে সামান্য সামান্য রক্ত নির্গত হয়। রক্তের পরিমাণ এক তোলা বা দেড় তোলা; উহা ১০।১২ মিনিট অন্তর নির্গত হয়, রক্তের বর্ণ লাল। এই অবস্থায় আমাকে ডাকে এবং আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করি।

Re,

কুইনাইন সলফ .	...	...	৩ গ্রেণ।
এন্টিপাইরিণ	...	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া।

এইরূপ দুইটি পুরিয়া দেওয়া হয়, একটা খাওয়ার পর ৩।৪ ঘণ্টা পরে আর একটা খাইতে বলা হয়। উক্ত ঔষধ দ্বারা বিশেষ কোন উপকার হয় নাই, বয়ঃ বেদনার ও রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। তৎপর দিবস নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

টাং ফেরি পারক্লোর	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর।

এইরূপ তিন মাত্রা। এবং পটাস ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ, একোয়া এক আউন্স। একত্র এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বাহ্যিক ব্যবহারের জন্য ট্যানিক এসিড নশ্ত লইবার ব্যবস্থা করার পর সেই দিবসেই বেলা ১১টার সময় একটা অর্ধ ইঞ্চি লম্বা জীবিত পোকা (ম্যাগট্‌স্‌) বাহির হয়। রক্ত পড়া পূর্বরূপই থাকে, বেদনাও ক্রমে বেশী হইতে থাকে, সন্ধ্যার পর ৭টার সময় ঐরূপ ২০টি পোকা বাহির হয় ও রাত্রি ১০।২টার সময় আরও ৩০টা বাহির হয়।

১৩ই রোজ দিন রাত্রিতে মোট ১৬টি পোকা বাহির হয়। সেবনীয় ঔষধাদি পূর্ববৎ থাকে। নাসিকান্তান্তরে কণ্ডিজ সলিউশনের পিচকারী দেওয়া হয় এবং তৎপর টার্পেনটাইন লোসন দ্বারা পিচকারী করিয়া ট্যানিক এসিড এন্ড নশ্ত ব্যবস্থা করা হয়। মুখের ভিতর তালুতে একখানি ক্ষত দৃষ্ট হয়, এবং কসেপ দ্বারা টানায় উক্ত বা হইতে খানিকটা প্লাক বাহির হয় ও তালু ছিদ্র হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। উক্ত স্থানে আর্জেন্টাই নাইট্রাস লোসন পেণ্ট (paint) করিয়া দেওয়া হয়। নাকের ভিতর পিচকারী

দিবার সময় দুর্গন্ধ অল্পভূত হয়। অগ্নি মাথার বেদনা অনেক কম, রক্ত পড়ে নাই, রোগী অনেক আরাম বোধ করিতেছে।

১৪ই তারিখ।—খাইবার জন্ত ও বাহ্যিক সমস্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ রহিল, অগ্নিও নাসিকা হইতে অনেকটা Slough বাহির হইয়াছে ও দুর্গন্ধ পূর্বরূপই অল্পভব হইল। মাথার বেদনা ও রক্ত পড়া নাই। দিন রাত্রিতে মোটে ৪টা পোকা বাহির হইয়াছে। রোগীর অবস্থা ক্রমেই ভাল বোধ হয়।

১৫ই অক্টোবর।—ঔষধাদি সমস্তই পূর্ববৎ, কেবল নাসিকার ভিতর কণ্ডিজ সলিউশন পিচকারী করার পর অইল পিয়ারমিন্ট লোসন দ্বারা (এক আউন্সে এক মিনিম) পিচকারী দ্বারা ধৌত করা হয় ও তুলি দ্বারা তাপিণ তৈল হই নাসিকার ভিতর যত দূর সম্ভব প্রবেশ করাইয়া touch করা হয়। অগ্নি দুর্গন্ধ অনেক কম, মাথার বেদনা ও রক্ত পড়া নাই। অগ্নিও অনেক Slough বাহির হইল, তালুর বা হইতেও Slough বাহির হইল। রোগীর অবস্থা ভাল, কেবল তাহার দক্ষিণ স্বন্ধে বেদনা বশতঃ কষ্ট বোধ করিতেছে, তথায় নিম্নলিখিত মালিস মর্দন করিতে বলা হইল। যথা—

Re,

লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কো:	...	২ ড্রাম।
অইল ক্যাজুপুটু	...	২ ড্রাম।
বিটল্ অইল	...	১ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্লোভিনিমেল কো:	...	৩১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ আক্রান্ত স্থানে মর্দন করিবে।

অগ্নি দিবা রাত্রিতে মোট ২৩টা পোকা বাহির হইয়াছে।

১৬ই অক্টোবর।—ঔষধাদি সমস্তই পূর্ববৎ ব্যবস্থা রহিল। মাথার বেদনা নাই। গত কল্যা রাত্রি হইতে নাসিকা দিয়া অল্প অল্প রক্ত পড়িয়াছে। অগ্নি নাকের ভিতর পরিষ্কার; Slough কিম্বা দুর্গন্ধ নাই, পোকা বাহির হয় নাই, দুই বেলাই পূর্বের মত পিচকারীর ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। দক্ষিণ স্বন্ধের বেদনা ক্রমেই, বৃদ্ধি হইতেছে, তজ্জন্ত পূর্ব মালিসই ব্যবস্থা রহিল।

১৭ই অক্টোবর। প্রাতে: শুনা গেল “গত রাত্রিতে নাক দিয়া অনেক রক্ত পড়িয়াছে” এবং এক্ষণেও অল্প অল্প রক্ত পড়িতেছে, দেখা গেল। ঔষধাদি পূর্ববৎই রহিল, বিকালে রোগীর একজন আত্মীয় সংবাদ দিল যে, বেলা ১০টার পর হইতে ক্রমাগত দুই নাক দিয়াই রক্ত পড়িতেছে, মাথার বেদনা প্রভৃতি কিছুই নাই, কেবল নাক দিয়া রক্ত পড়ার বাড়াবাড়ির দরুন অগ্নি রোগী বিকালে ডাক্তারখানায় আসিতে পারিল না। অতঃপর রোগীর তাহার বাসায় গিয়া দেখা গেল, বাস্তবিক নাক দিয়া অনবরত রক্ত পড়িতেছে, রোগী চুপ করিয়া বসিয়া এক খানা নেকড়ার রক্ত মুচ্ছিতেছে—তাহা দেখিয়া তখনই টিং ফেরি দ্বারা দুই নাকেই পিচকারী দিলাম। তারপর ক্ষতে যে, আর্জেন্টাই নাইট্রাস লোসন পূর্বাপরই দেওয়া

হইতেছে তাহা এক্ষণেও দিলাম। টিং ফেরির পিচকারীর দ্বারা রক্ত বন্ধ না হওয়ার টিং ফেরিতে এক খণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া, যে নাসা গহ্বর হইতে রক্ত পড়িতেছিল, তন্মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া রাখা গেল এবং টিং ফেরি ১০ মিনিম মাত্রায় আরও চারি ডোজ রক্ত্রির জন্ত প্রস্তুত করিয়া দিয়া ২১৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলা হইল। অন্য সমস্ত দিনের মধ্যে আর পোকা বাহির হয় নাই।

১৮ই অক্টোবর।—প্রাতে: রোগী ডাক্তারখানায় আসিলে শুনা গেল যে, সমস্ত রাত্রি নাক দিয়া কিছু কিছু রক্ত পড়িয়াছিল, নাকের ভিতর টিং ফেরি শিক্ত লিণ্ট দেওয়া ছিল। অন্য সলফেট অব জিক দ্বারা নাসাভ্যন্তর পিচকারী করা হইল, খাইবার জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

Re.

টিং ফেরি	...	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	...	৫ মিনিম।
টিং ওপিয়াই	...	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাওয়া গেল—নাক দিয়া আর রক্ত পড়ে নাই, রোগী ভাল আছে, রাত্রির জন্ত আর কোন ব্যবস্থা করা হইল না। রোগীর পথ্যাদি পূর্বপর বরাবরই মাংসের জুস, হৃৎ সাণ্ড, ভাত, প্রভৃতি চলিতেছে।

১৯শে অক্টোবর—বেলা ১০টার সময় রোগী ডাক্তার খানায় আসিলে শুনা গেল যে,—গত রাত্রিতে বেশ ভাল ছিল, নাক দিয়া রক্ত পড়া, মাথার বেদনা প্রভৃতি কোন অনুভব হয় নাই। অন্যও গত কল্য তারিখের মত সমস্ত ব্যবস্থা রহিল। বিকালে সংবাদ পাওয়া গেল যে, রোগী ভাল আছে। তবে সামান্য ছর বোধ করিতেছে। রাত্রির জন্ত আর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল না। অন্য ঠাণ্ডা ও গরম জল এক সঙ্গে মিশাইয়া স্নানের ব্যবস্থা করা হইল, রোগীর নাক দিয়া আর পোকা বাহির হয় নাই।

২০শে অক্টোবর—প্রাতে: ১০টার পূর্বেই রোগী ডাক্তার খানায় আসিলে শুনা গেল যে,—গত রাত্রিতে বেশ ভাল ছিল, নাক দিয়া আর রক্ত পড়ে নাই, মাথার বেদনা নাই, দক্ষিণ স্বন্ধের বেদনাও অনেক কম, নাক দিয়া আর পোকা বাহির হয় নাই। অন্যও গত কল্যকার মত খাইবার ও পিচকারীর ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল। নাক দিয়া আর দুর্গন্ধ বাহির হয় না। তালুর দ্বা পরিষ্কার, উহাতেও আর স্নাক নাই অন্যও আর্জেন্টাই নাইট্রাস লোসন লাগান হইল এবং দক্ষিণ স্বন্ধে উপরোক্ত মালিস মর্দন করিতে বলা হইল। রাত্রিতে ঘুম ভাল না হওয়ার জন্ত সলফোভ্যাল ১০ গ্রেণ শয়ন কালীন সেবন করিতে দেওয়া হইল।

২১শে অক্টোবর—বেলা ১০টার সময় রোগী আসিলে, শুনা গেল যে গত রাত্রিতে ঘুম হইয়াছে, নাক দিয়া রক্ত পড়া, মাথা বেদনা এক কালীন নাই। রোগী বেশ ভাল আছে।

অন্য নাকের ভিতর গত কল্যাকার মত সলফেট অব স্লিক লোসন দ্বারা পিচকারী দেওয়া হইল। তাহাতে নাকের ভিতর হইতে কোনও প্রকার ময়লা বাহির হইল না এবং দেখা গেল যে, নাকের ভিতর বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। অন্যও আর্কেন্টাই নাইট্রাস লোসন লাগান হইল, আর গত কল্যাকার মত খাইবার ও পিচকারীর ঔষধ এবং নিদ্রার জন্য সালফোজাল, সমস্তই পূর্ব দিনকার মত রহিল। দক্ষিণ স্বক্কের উপর যেখানে বেদনা ছিল, তথায় অন্য পুরোৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া বোধ হওয়ার তথায় লিন্সিড পুলটিস লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল। বিকালে আর কোন সংবাদ পাওয়া গেল না।

২২শে তারিখ বেলা ১০টার পূর্বে রোগী ডাক্তার খানায় আসিলে শুনা গেল যে, গত রাত্রিতে রোগী ভাল ছিল। অন্যও গত কল্যাকার মত খাইবার ও পিচকারীর ব্যবস্থা করা গেল। মুখের ভিতর তালুর ঘায়ে আর্কেন্টাই নাইট্রাস লোসন লাগান হইল, দক্ষিণ স্বক্কের বেদনার স্থানে স্ফোটক প্রকাশ হইয়াছে জানা গেল। অস্ত্র ও পুলটিস ব্যবস্থা করা গেল এবং Sulphonol দেওয়া হইল না, কারণ গত কল্য বেশ নিদ্রা হইয়াছিল।

২৩শে তারিখ বেলা ১০টার পূর্বে রোগী ডাক্তারখানায় আসিলে, শুনা গেল যে, গত রাত্রিতে বেশ ভাল ছিল। ব্যবস্থাদি সমস্তই পূর্বের মত রহিল। দক্ষিণ স্বক্কের স্ফোটক অস্ত্র অস্ত্র করা হইল। উহা হইতে অনেকটা পুঁজ রক্ত বাহির হইল। কার্কলিক লোসনে ধোত করতঃ ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।

২৪শে রোজ বেলা ৯টার সময় রোগী ডাক্তারখানায় আসিলে জানা গেল যে, গত রাত্রিতে রোগীর সামান্য জ্বর হইয়াছিল। তালুর বা অনেকটা ভাল দেখা গেল। অস্ত্র কুইনাইন মিশ্র (৫ গ্রেণ মাত্রায়) তিন মাত্রা দেওয়া গেল। অস্ত্রান্ত ঔষধ পূর্ব দিনের মত ব্যবস্থা করা হইল। বিকালে কোন সংবাদ পাওয়া গেল না।

২৫শে রোজ বেলা ৯টার সময় রোগী ডাক্তার খানায় আসিলে Quinine Mixture প্রভৃতি গত কল্য তারিখের মত সমস্ত ব্যবস্থা করা গেল, অস্ত্রও পূর্ব দিনের মত জ্বর হইয়াছিল, তালুর ছিদ্র অনেকটা কম বোধ হইল।

২৬শে তারিখ। রোগীর গত কল্য তারিখেও পূর্ব দিনের মত জ্বর হইয়াছিল, নাকের ভিতর এবং মাথার কোন অস্বস্তি নাই, তালুর ঘার ছিদ্র অস্ত্র অত্যন্ত কম বোধ হইল।

স্ফোটকে পূর্বাগর কার্কলিক লোসনে ধোত করতঃ রোরো-আইডোফরম দ্বারা ড্রেস করা যাইতেছে, অস্ত্রান্ত সমস্ত ঔষধ পূর্বদিনের মত রহিল। বিকালে সংবাদ পাওয়া গেল যে, রোগীর অত্যন্ত জ্বর হইয়াছে। দুই ঘণ্টা অস্ত্রর ফিভার মিশ্র ব্যবস্থা করা গেল।

২৭শে রোজ প্রাতে: ৯টার সময় রোগী ডাক্তার খানায় আসে। গত কল্য তারিখেও পূর্বদিনের মত জ্বর হইয়াছিল। রোগীর আর কোন অস্বস্তি নাই। Quinine Mixture কুইনাইন মিশ্র পূর্ববৎ ৩ মাত্রা ব্যবস্থা করা গেল। তালুর বা কল্যাকার অপেক্ষা অস্ত্র কিছু ছোট বলিয়া শোধ হইল, তথায় লাগাইবার জন্য পূর্ববৎ ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল। নাকের ভিতর

সলফেট অব জিঙ্ক লোসনের পিচকারী দেওয়া অথ কয়েক দিনই চলিতেছে। দক্ষিণ স্বন্ধের ঘায়ে গত তারিখের মত ড্রেস করা হইল। বিকালে শুনা গেল—রোগীর জ্বর হয় নাই।

২৮শে রোজ প্রাতে: রোগী ডাক্তার খানায় আসিলে, শুনা গেল যে, রাত্রিতে খুব ভাল ছিল। কিন্তু তালুর ঘার ছিদ্র দৃষ্টে অত্যাশ্চর্য্য হইলাম। এক দিনে ছিদ্র এত অধিক পরিমাণে কমিয়াছে—যাহা কখনই আশা করা যায় নাই। নাকের ঘার অবস্থাও পূর্ব হইতে ক্রমেই ভাল। দক্ষিণ স্বন্ধের ফোটক অথ খানিকটা বেশী পরিমাণে কাটিয়া দেওয়া হইল। কারণ নিম্নের দিকে একটি খলিয়ার মত হইয়াছিল। ঔষধাদি সমস্ত পূর্বমত রহিল। বিকালে কোন সাবাদ পাওয়া গেল না।

২৯শে রোজ। প্রাতে: রোগীর আর জ্বর হয় নাই, তালুর ছিদ্র ক্রমে ছোট বোধ হইতেছে, অস্ত্র ও গতকলের মত সমস্ত ব্যবস্থা রহিল, বিকালে কোন সাবাদ পাওয়া গেল না।

৩০শে রোজ অথ প্রাতে:। রোগী ডাক্তারখানায় আসে। গত কল্যাও জ্বর হয় নাই, অস্ত্র সমস্ত ব্যবস্থা ভাল। ঔষধাদির ব্যবস্থা সমস্তই পূর্ববৎ রহিল। বিকালে কোন সাবাদ পাওয়া গেল না; বোধ হয় ভাল ছিল।

৩১শে রোজ প্রাতে রোগী ডাক্তারখানায় আসে। শুনা গেল—গত তারিখে বিকালে রোগীর জ্বর হইয়াছিল, তজ্জন্তু কুইনাইন মিকশচার তিন মাত্রা দেওয়া গেল, অস্ত্র সমস্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ রহিল। রোগী শারীরিক অবস্থা ক্রমেই ভাল বোধ হইতেছে, দক্ষিণ স্বন্ধের ফোড়ার যা ক্রমেই আরোগ্য হইতেছে।

১লা নবেম্বর। রোগীর অবস্থা ক্রমেই ভাল বোধ হইতেছে, ঔষধাদি সমস্তই পূর্ববৎ চলিতেছে।

২রা নবেম্বর—বেলা দশটার সময় রোগী ডাক্তারখানায় আসে। গত কল্যা বিকালে সামান্য জ্বর বোধ হইয়াছিল, আর কোন উপসর্গ নাই। অস্ত্র ও পূর্ববৎ কুইনাইন মিশ্র তিন মাত্রা খাইবার ভ্রূ ও তালুর ঘার ভ্রূ ডাইলিউট সিট্রন অইন্টমেন্ট (Dilute Citron ointment এবং নাকের ভিতর মুহু শ'ক্লর কার্বলিক লোসন (Weak Carbolic lotion পিচকারী দেওয়া গেল।

৩রা রোজ প্রাতে: রোগী ডাক্তারখানায় আসে। শুনা গেল—গত কল্যা বিকালে সামান্য জ্বর হইয়াছিল, আর কোন উপসর্গ নাই, তালুর ঘার ছিদ্র যৎসামান্য আছে। দক্ষিণ স্বন্ধের ঘার অবস্থাও খুব ভাল ঔষধাদির ব্যবস্থা পূর্বাধিকার মত রহিল।

৪ঠা রোজ প্রাতে:। রোগী ডাক্তারখানায় আসিলে, শুনা গেল—গত বিকালে আর জ্বর হয় নাই। রোগী খুব ভাল আছে, অস্ত্র ও কল্যাকার মত সমস্ত ব্যবস্থা রহিল।

৫ই রোজ। অবস্থা বেশ ভাল আছে। ব্যবস্থা সমস্তই পূর্বমত।

৬ই রোজ। রোগীর অবস্থা ক্রমেই ভাল। গতকল্যা তারিখে তার জ্বর বোধ করে নাই, দক্ষিণ স্বন্ধের যা এবং তালুর ছিদ্র যৎসামান্য আছে, ব্যবস্থা সমস্তই পূর্ববৎ রহিল।

৭ই তারিখ। রোগী ক্রমেই আরোগ্য লাভ করিতেছে। আর কোন উপসর্গ নাই, ঔষধাদি সমস্তই পূর্ববৎ, তালুর ছিদ্রে সামান্য দাগমাত্র আছে।

ডবল নিউমোনিয়া ।

Double Pneumonta.

By **Dr N. Dass** M. B., F. R. E. S. (Lond) M. R. I. P. H. (Eng)

Late Personal Physician to

H. H. The Kumar Shaib of Maihar State, C. I.

— ::0:: —

১৯শে মার্চ বৈকালে আমি একটা রোগী দেখিবার জন্ত আহুত হই।

পূর্ব ইতিহাস। রোগী জনৈক মুসলমান যুবক। আজ ৫৬ দিন হইতে অত্যন্ত জ্বর (High fever) এবং বুকের উভয় পার্শ্বের বেদনায় শয্যাশায়ী আছে। কবিরাজী মতে চিকিৎসার ফল না পাওয়ায় এবং পীড়ার উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়ায় এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইবার জন্ত আমাকে আহ্বান করিয়াছে।

সকালে জ্বর ১০০—১০১ পর্য্যন্ত থাকে, দ্বিপ্রহরে ১০৪—১০৫ পর্য্যন্ত হয় এবং বৈকালে পুনরায় কমিয়া ১০২—১০৩ পর্য্যন্ত হইয়া সন্ধ্যার পরই আবার বেগ দিয়া ১০৩—১০৪ পর্য্যন্ত হয়। জিহ্বা অত্যন্ত ময়লাবৃত। চক্ষু রক্তবর্ণ। প্রলাপ বকিতেছে। জরীয় উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই পেট ফাঁপে। বুকের উভয় পার্শ্বে অসহ্য বেদনা। শুক কাশী, অতি কষ্টে একটু প্লেগ্মা তুলিতে পারে। নির্গত প্লেগ্মা লোহ মরিচাবৎ। দিবসে ৩৪ বার অত্যন্ত দুর্বল যুক্ত সামান্য পাতলা দান্ত হয়।

আমি যে সময়ে রোগী পরীক্ষা করিলাম, তখন জ্বর ১০০ ডিগ্রী হইলেও, হস্তপদাদি শীতল ও নাড়ী সূত্রবৎ এবং ইন্টারমিটেন্ট দেখিলাম।

বক্ষপরীক্ষায়—উভয় পার্শ্বেই স্পষ্ট ক্রিপিশন সাউণ্ড পাওয়া গেল। পারকাশন্ বা প্রতিঘাত পরীক্ষায় উভয় বক্ষেই অস্বাভাবিক নিরেট শব্দ প্রতীয়মান হইল।

শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৪০—৪৫ বার এবং নিশ্বাস গ্রহণ কালে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে এবং সেই জন্তই ঘন ঘন নিশ্বাস গ্রহণ করিতেছে। শ্বংপিণ্ড অত্যন্ত দুর্বল।

নির্ণয়।—রোগীর পীড়া ডবল নিমোনিয়া স্থির করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) Re.

লাইকার ট্রীকনাইন্ হাইড্রোক্লোর ... ২ মিনিম।

ভাইনাম্ গ্যালিশাই ... ২ ড্রাম।

একোয়া ... ৬ আউন্স।

একত্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

(২) Re.

সোডি বাইকার্ব	...	...	৫ গ্রেণ,
সোডি সাইট্রাস্	..	...	১০ ,,
এমন্ কার্ব	...	...	৩ ,,
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	...	৫ ,,
হেক্সামিন	...	...	৫ ,,
এমন ক্লোর	...	...	৫ ,,
ভাইনাম্ ইপিকাক্	...	...	৫ মিনিম
টিংচার সিলি	...	...	৭ ,,
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	...	১৫ ,,
সিরাপ টলু	...	...	২ ড্রাম
অইল্ সিনামন্	...	...	২ মিনিম
অইল্ ইউক্যালিপটাস্	...	...	১ মিনিম
একোয়া	এ্যাড্	...	১ আউন্স

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা দিবসে তিনবার সেব্য ।

(৩) Re

লিনিমেন্ট্ ক্যাম্ফর কো:	...	১ ড্রাম,
লিনিমেন্ট্ এমোনিয়া	...	১ ড্রাম
স্প্রীট্ টার্পেনটাইন্	...	২ ড্রাম,
অয়েল্ মাষ্টার্ড (সরিষার তৈল)	এ্যাড্	১ আউন্স,

একত্রিত করিয়া বক্সের উত্তর পার্শ্বে দিবসে দুইবার (প্রাতে ও রাত্রে) উত্তমরূপে মালিশ করিয়া তুলা স্বারা বাঁধিয়া রাখিতে হইবে ।

মালিশের সময়ে ঘরের সমস্ত দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিতে বলিলাম এবং মালিশান্তে রোগীকে উত্তরূপে গরম কাপড়ে আচ্ছাদিত করিয়া গৃহের সমস্ত দরজা জানালা সদা সর্বদা— এমন কি রাত্রেও খুলিয়া রাখিতে বলিলাম ।

জল উত্তমরূপে ফুটাইয়া শীতল করিয়া পানের জন্য ব্যবহার করিতে বলিলাম ।

পথ্যাদিঃ—লেবু অথবা কাঁচা পেঁপে দিয়া দুগ্ধ ছিড়িয়া ছানা করিয়া সেই ছানার জল লবণ বা সামান্য বাতাসার গুঁড়া দিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম ।

মাথায় একটা ছোট জলপটী দিতে বলিলাম ।

২০শে মার্চ :—প্রাতে: সংবাদ পাইলাম যে, রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে । হস্তপদাদির শীতলতা তিরোহিত হইয়াছে চোখের রক্তবর্ণতা কমিয়া আসিয়াছে । অরও অত্যন্ত দিন অপেক্ষা কম । অত্যন্ত উপসর্গেরও অপেক্ষাকৃত কিছু হিত পরিবর্তন হইয়াছে । অস্ত্র ঔষধাদি পূর্ববৎই রাখিলাম কেবল ১ নং মিক্চার দিবসে ১ বার মাত্র দিতে বলিলাম এবং ২য় মিক্চারের

সহিত ভাইনাম গ্যালিসাই ½ ড্রাম মাত্রায় যোগ করিয়া, দিবসে তিনবার দিতে বলিলাম ।

মালিশ পূর্ববৎ । পথ্যাদি পূর্ববৎ ।

২১শে মার্চ—রোগীর অবস্থা গত কল্যাকার মতই, আর কোনও বিশেষ পরিবর্তন হয় নাই ।

জর ১০৪ পর্য্যন্ত হইয়াছিল ।

অন্য ১নং মিক্শচার ১ বার এবং ২নং মিক্শচার ২বার সেবন করিতে বলিলাম । মালিশ পূর্ববৎ ।

এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

থিয়োকোল্ (রোচি) ... ৫ গ্রেণ,

সুগার অব্ মিক্শ ... ৫ গ্রেণ,

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ২ পুরিয়া । দিবসে মাত্র ২ বার সেব্য ।

২২শে মার্চ—সংবাদ পাইলাম, রোগী পূর্বদিন অপেক্ষা অনেক ভাল, জরের বেগ কমিয়া আসিয়াছে । উর্দ্ধতম উত্তাপ ১০২ এবং নামিয়া ৯৯.২ পর্য্যন্ত হইয়াছিল । অত্যাশ্চর্য উপসর্গও অনেক কম । ১নং মিশ্র একবার করিয়া দিয়া, অত্যাশ্চর্য ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ রাখিলাম ।

৯ম দিবসে ক্রাইসিস্ হইয়া রোগীর জর ত্যাগ হইল । জর ত্যাগের পরেই ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর একটা ইঞ্জেকসন দিলাম । যদিও এক্ষেত্রে কুইনাইন দেওয়ার কোনই আবশ্যক ছিল না, তথাপি মন না মানায় ইঞ্জেকসন দিলাম ।

অতঃপর আরও এক সপ্তাহ সেবনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

ইউ কুইনাইন ... ৩ গ্রেণ,

গ্রে পাউডার ... ১ গ্রেণ,

বিসমাথ কার্ব ... ৩ গ্রেণ,

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া । প্রত্যাহ ৩ পুরিয়া সেব্য ।

কণ্ডিজ লোশন দ্বারা ক্ষত আরোগ্য ।

লেখক— ডাঃ এ, কে, ব্যানার্জি M.C.H.C (লোডনা)

—:~::~:~:—

রোগীর নাম বিভূতি সরকার । খাতড়ার একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পুত্র, বয়স ১৯ বৎসর । প্রথমতঃ দক্ষিণ হস্তটা প্রদাহিত হইয়া অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে, তদপরে ৮।১০ দিন পরে কুহুরের নিচে কতকটা স্থান লাল হইয়া উঠে হয় এবং সামান্য স্পর্শেও অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে । পরে প্রত্যাহ বৈকালে জর হইতে থাকে । তখন পুঃ জন্মিয়াছে অনুমান

করিয়া তাহার পিতা একজন চিকিৎসকের নিকট ফোড়াটা কাটাইবার জন্ত লইয়া যান। তিনি প্রদাহিত স্থানটী বেষ করিয়া দেখিয়া বলেন যে, পুঁজ হইতে এখনও অনেক বিলম্ব আছে, এখন অস্ত্র করা চলিবে না। রোগী কিন্তু যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

৫৩।২৪—রোগাক্রমণের অষ্টাদশ দিবসে আমি রোগীকে দেখিতে বাই। তখন রোগী অনবরতঃ চীৎকার করিতেছে। জ্বর ১০২°৪। ফোড়ার উপর দেখিলে পুঁজ জন্মিয়াছে বলিয়া মনে হয় না। টিপিয়া দেখিলাম—ফোড়াটী নরম হইয়াছে। পূর্বোক্ত চিকিৎসকের পরামর্শ মত তোকমারীর পুলটাস দেওয়া হইতেছিল। কাল বিলম্ব না করিয়া ফোড়াটা কাটিয়া ফেলিলাম, প্রথমে সামান্য ইনসিসন দেওয়ায় রক্ত নির্গত হইতে লাগিল। কাঁচা ফোঁড়া কাটা হইয়াছে বলিয়া রোগীর বাড়ীর লোক, চীৎকার করিয়া উঠিল। যাহা হউক, কর্তনের নিম্নে ডাইরেক্টর চালাইবা মাত্র ৮।১০ আউন্স পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ নির্গত হইল। যাহারা রোগীকে ধরিয়াছিল, দুর্গন্ধে তাহারা নাকে কাপড় দিয়া সে স্থান হইতে সরিয়া পড়িল।

অতঃপর গরম জলে কতকটা কণ্ডিজ লোশন ঢালিয়া দিয়া, সিরিজ সাহায্যে ফোড়ার ভিতরটা বেষ করিয়া পরিস্কার করিয়া দিলাম, এবং মিসিরিন-আইডোফরম ইমালসনে গজ ভিজাইয়া প্রাগ দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া চলিয়া আসিলাম।

পরদিন ড্রেস করিবার সময় যাইয়া শুনিলাম যে, রোগীর জ্বর আসে নাই, রাত্রে বেষ ঘুম হইয়াছিল। পূর্বোক্ত প্রকারে ড্রেস চলিতে লাগিল। ৫।৬ দিনের পরে বেষ সুস্থ মাংসাকুর দেখা গেল। তখনও কণ্ডিজ লোশনে ধোত করিয়া, বোরা-ভেসলিন দ্বারা ড্রেস করা হইতে লাগিল।

৮ দিন পরে যাইয়া দেখিলাম—প্রাগ দেওয়া চলে নাই, তখন লিণ্ট দ্বারা উক্ত মলম ২।৪ দিন লাগাইতেই ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল। রোগীর পিতা আমার নিকট কৃতজ্ঞতার সহিত জানাইয়া গেলেন—“ফোড়াটী যে এত শীঘ্র নিরাময় হইবে, তাহা আমি আশা করিতে পারি নাই।”

২য় রোগী—মানখামার নিবাসী শ্রীসূক্ত গিরিশচন্দ্র চৌধুরীর পুত্রবধূর দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে আঙ্গুল হাড়া হয়। ১৮।৩।২৪ তারিখে রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্তমান অবস্থা। ৫।৭ দিন হইল অত্যন্ত যন্ত্রণা বাড়িয়াছে, যন্ত্রণা রাত্রে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। ৪।৫ রাত্রি একেবারে ঘুম হয় নাই।

চিকিৎসা। ১ম দিন বোরিক কম্প্রেস ও রাত্রে ঘুমের জন্ত ২০ মিনিম মাত্রায় ১ বার লাইকর মর্ফিয়া সেবনার্থ দিয়া আসিলাম। পরদিন সকালে যাইয়া শুনিলাম—রাত্রে ঘণ্টা দুয়ের জন্ত একটু ঘুম হইয়াছিল মাত্র। যন্ত্রণা পূর্ববৎ। সকালে ফোড়াটী অস্ত্র করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলাম, কিন্তু রোগিণী কিছুতেই সন্মত হইল না। পরে বৈকালে রোগিণীকে সন্মত করাইয়া অস্ত্র করা হইল। প্রথমে কতকটা পুঁজ ও রক্ত নির্গত হইল। গরম জলে কণ্ডিজ লোশন (Condis lotion) মিশ্রিত করিয়া ক্ষতটী ধোত করিয়া, গজ প্রাগ দিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিন ড্রেস করিতে যাইয়া শুনিলাম, যন্ত্রণা অনেক কমিয়া গিয়াছে।

উক্তরূপে ড্রেন চলিতে লাগিল। ৪৫ দিন পরে যাইয়া দেখিলাম, বেশ সুস্থ মাংসাকুর উৎপন্ন হইয়াছে।

১৫ ৩১২৪ মোরো-ভেসুলিনের সঙ্গে সামান্য আইডোফরম মিশ্রিত করিয়া লিণ্ট, সাহায্যে ক্ষতের উপর লাগাইয়া ড্রেস করিতে বলিলাম। ক্ষতটী কিন্তু কণ্ডিজ লোশন দ্বারা দৈনিক ধোত করা হইতেছিল।

২৮।৩২৪। যাইয়া দেখিলাম, ক্ষতটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। অঙ্গুলিটার কোন ক্ষতি হয় নাই।

উক্তরূপ কণ্ডিজ লোশন দ্বারা ধোত করিয়া আমি অনেক ক্ষত খুব অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য করিয়াছি। বাহুল্য ভয়ে তাহা প্রকাশ করিলাম না।

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব ।

মধুমূত্র রোগে এলেন চিকিৎসা ও ইনসুলিন ।

The Allen treatment and Insulin in Diabetes mellitus.

By **Dr. H. T. Starling**—M. D. (London)

Assistant physician, Norfolk and Norwich Hospital

•:~::~~•

ইনসুলিনের ফলাফল জানিবার জন্ত বৎসরাধিক কাল হইতেই জনসাধারণ উৎসুক হইয়া আছেন। নিম্নে কতকগুলি রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে, আশা করি তাহারা জনসাধারণের এই ঔষধোঁকা নিবারিত হইবে। এই রোগীগুলির চিকিৎসা-প্রণালীর সহিত ইনসুলিন ব্যবহারের ফলাফল তুলনা করা হইয়াছে।

১ম রোগী রোগীর নাম A. G., বালিকা বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর। ১৯১৯ খৃঃাব্দের অক্টোবর মাসে নরফক এণ্ড নরউইথ্ হাসপাতালে চিকিৎসার্থ ভর্তী হয়। ভর্তি হইবার কালীন রোগিণী জানাইয়াছিল যে “কয়েকমাস হইতে তাহার অত্যধিক তৃষ্ণা উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে এবং ক্রমশঃ শরীরের ওজন হ্রাস হইয়া যাইতেছে।”

মূত্র পরীক্ষায় দেখা গেল যে, রোগিণীর প্রতি আউন্স প্রস্রাবে ৩২ গ্রেণ শর্করা বিद्यমান রহিয়াছে। একদিনের মূত্র সমষ্টিতে ২০৩০ গ্রেণ শর্করা পাওয়া গেল। অতঃপর ইহাকে ৫ দিন অনাহারে রাখিয়া দেখা গেল যে, তাহার প্রস্রাব হইতে শর্করা লোপ পাইয়াছে।

১৯২০ খৃঃাব্দের মার্চ মাস পর্য্যন্ত আহ্বারের পরিমাণ ক্রমাগত বৃদ্ধি করা সত্ত্বেও, মূত্রের অবস্থা ঐরূপই ছিল। যদিও রোগিণী কার্বোহাইড্রেট যুক্ত আহ্বার গ্রহণে সক্ষম ছিল না, তথাপি রোগিণী শতকরা ৫ ও ১০ ভাগ উদ্ভিজ্জ খাদ্য গ্রহণ করায়, তাহার শারীরিক ওজন ৫ ষ্টোন ৮ পাউণ্ড হইতে আরও ৬ ষ্টোন ১ পাউণ্ড পর্য্যন্ত ওজন বর্দ্ধিত হইয়াছিল। এই সময় রোগিণী হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণান্তর বাহিরের রোগী হইয়া (Out door Patient) চিকিৎসিতা হইতেছিল।

যদিও রোগিণী উপরিউক্ত আহ্বার্য্য গ্রহণ করিতেছিল, তথাপি তাহার প্রস্রাবে মদ্যে মধ্যে শর্করা বহির্গত হইতে দেখা যাইতেছিল।

১৯২০ খৃঃ অব্দের সেপ্টেম্বর মাসে রোগিণী পুনরায় হস্পিট্যাতে ভর্ত্তি হয়। এই সময় তাহার শরীরের ওজন ৭ ষ্টোন ১১ পাউণ্ড ছিল। পুনরায় দুই দিন অনাহারে রাখায় দেখা গেল যে, তাহার প্রস্রাবে শর্করা লোপ পাইয়াছে। ১৯২১ খৃঃ অব্দের মার্চ মাস পর্য্যন্ত প্রতি সপ্তাহে একদিন করিয়া রোগিণীর প্রস্রাবে শর্করা নির্গত হইতে দেখা যাইত। এই সময়ে তাহার শরীরের ওজন ৭ ষ্টোন ২ পাউণ্ড ছিল। এই তারিখের পর হইতে রোগিণী বাহিরের রোগীরূপে চিকিৎসিত হইতেছিল।

১৯২৩ খৃঃ অব্দের জুন মাসে রোগিণী পুনরায় হস্পিট্যাতে ভর্ত্তি হয়। ১ বৎসর পূর্ব হইতে তাহার মাসিক স্রাব দেখা দিয়াছিল, কিন্তু এ পর্য্যন্ত উহা অস্বাভাবিক ও অনিয়মিত ভাবে হইতেছিল। এই সময়ে তাহার শরীরের ওজন ৭ ষ্টোন ৩ ১/২ পাউণ্ড ছিল।

এক পক্ষ হইতে তাহার দৈনিক ওজন ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইতেছিল। রোগিণীকে ৩ দিন অনাহারে রাখায় তাহার মূত্রস্থিত শর্করা লোপ পাইয়াছিল, রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ শতকরা ০.২১৬% ছিল। রোগিণীকে ৩ ১/২ বৎসর যাবৎ অল্প পরিমাণে কার্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য গ্রহণ করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এইরূপ ব্যবস্থায় রোগিণীর শারীরিক ওজন ক্রমশঃ বর্দ্ধিত এবং শরীরের চেহারা বেশ ভাল হইয়াছিল। ইতিমধ্যে তাহার ঋতুস্রাবও নিয়মিত হইয়াছিল।

২য় রোগী। রোগীর নাম R. B. পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ১৯২০ খৃঃ অব্দের মে মাসে নরফক এণ্ড নরউইচ্ হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। আহ্বারের সুব্যবস্থায় তাহার প্রস্রাবস্থ শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। এই সময়ে রোগী স্বৈচ্ছায় হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করেন।

১৯২১ খৃঃ অব্দের এপ্রিল মাসে রোগী পুনরায় হস্পিট্যাতে ভর্ত্তি হন। এই সময়ে তাহার প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে শর্করা নির্গত হইতেছিল। এতদ্বিন্ন উহাতে অধিক পরিমাণে এসিটোনও বর্ত্তমান ছিল। রোগী যাহাতে অন্ততঃ ১ বৎসর হাঁসপাতালে অবস্থিত করিয়া চিকিৎসিত হইতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করা হয়। অতঃপর ২১৫ দিন অনাহারে রাখিবার ব্যবস্থা করা হইল। ইহার ফলে প্রস্রাবস্থ শর্করার লোপ হইয়াছিল। কিন্তু ২১৪ দিন মাংস,

ডিষ্ট এবং ১০ আউন্স উদ্ভিজ্জ (শতকরা ৫ ভাগ হিসাবে) সেবনেই পুনরায় প্রস্রাবে শর্করা দেখা গিয়াছিল। দৈহিক ওজন একই ভাবে ছিল।

১৯২২ খৃঃ অব্দের এপ্রিল মাসে রোগী হাসপাতাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে। কিন্তু জুন মাসে সামান্য অচেতনতাবস্থায় (কোমা) পুনরায় হস্পিটালে ভর্তি হয়। এইবার তাকে ৬ দিন অনাহারে রাখিয়া পীড়ার প্রকৃতি পর্যবেক্ষণ করা বিবেচিত হইল। ইচ্চার ফলে দেখা গেল যে, তাহার মূত্র চটতে শর্করা ভ্রাস পাউ নাই, সুতরাং অনাহারে রাখার ব্যবস্থা পরিত্যক্ত হইল।

রোগীর দৈহিক ওজন ১২ মাসে সামান্য বৃদ্ধিত হইয়া ৬ ষ্টোন ৩½ পাউণ্ড হইতে ৬ ষ্টোন ৯ পাউণ্ডে পরিণত হইয়াছিল। জুন মাস হইতে রোগীকে একই প্রকার পথ্যের ব্যবস্থায় রাখিয়া চিকিৎসা করা হইতেছিল। প্রতি সপ্তাহে ১ দিন অনাহারে রাখা হইত। অত্যন্ত দিন নিম্নলিখিত পথ্যের ব্যবস্থায় রাখা হইয়াছিল। যথা—

উদ্ভিজ্জ খাদ্য (৫ ভাগ মূল )	..	...	১৫ আউন্স।
কমলা লেবু	...	...	২টা।
ডিষ্ট	...	...	৩ টা।
মাংস	...	...	১২ আউন্স।

মোটের উপর রোগীকে দৈনিক ৫১ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট দেওয়া হইত এবং ১৪৩৫ ক্যালোরিস ছিল।

গত ৬ মাস হইতে রোগীর প্রস্রাবে ৪৬ গ্রাম শর্করা নির্গত হইতেছিল।

১৯২৩ খ্রিষ্টাব্দের ৫ই মে তারিখে রোগীকে ইনস্ফ্যালিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। প্রথমতঃ প্রত্যহ ১০ ইউনিট (10 Unit) মাত্রায় ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল। রোগীর পরিপাক শক্তি ভাল না থাকায় আহাৰ্য্য দ্রব্যের সহিত সামান্য কটীর ব্যবস্থা করা হয়। এই কটীর ওজন ২½ আউন্স ও উহাতে ৪০ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট ছিল। শবীরে ২২৫ ক্যালোরিস (225 Caloris) উৎপন্ন হইত।

এবস্থি ব্যবস্থায় রোগীর প্রস্রাবে হঠাৎ ৪৭ গ্রাম শর্করা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। এতদ্বারা কার্বোহাইড্রেটের পরিমাণাধিক্যবশত ইনস্ফ্যালিনের মাত্রা খুবই কম বিবেচিত হইয়াছিল। এই কারণে পথ্যের সহিত সামান্য কটীর ব্যবস্থা রাখিয়া ইনস্ফ্যালিনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ওরা জুন হইতে দৈনিক ৪০ ইউনিট ইনস্ফ্যালিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। প্রাতে:কালে, ভোজনের পূর্বে ১০ ইউনিট, মধ্যাহ্ন ভোজনের পূর্বে ২০ ইউনিট এবং রাত্রিকালীন ভোজনের পূর্বে ১০ ইউনিট, মোট ৪০ ইউনিট প্রযুক্ত হইতেছিল। প্রাত্যেক আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে উপরোক্ত ভাবে ইনস্ফ্যালিন ইন্জেকসন প্রদত্ত হইত।

প্রাতে: ৬টা হইতে সন্ধ্যা ৬টা পর্য্যন্ত প্রতি ২ ঘণ্টান্তর রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ১০ই জুন তারিখে প্রাতে: ৮টার পর হইতে সন্ধ্যা ৬টা পর্য্যন্ত প্রস্রাব পরীক্ষায় প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায় নাই, তবে প্রাতে: ৬টা হইতে ৮টার মধ্যে একবার

প্রস্রাব পরীক্ষায় প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া গিয়াছিল। এই রোগীকে মাত্র যে সকল চিকিৎসক অন্তান্ত সময়ে দেখিতেন তাহাদের নিকট হইতে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল যে, মধ্য রাত্রি হইতে প্রাতে: ১০ট পর্য্যন্ত প্রস্রাবে শর্করা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

ইতিপূর্বে বিগত ৯ই মে তারিখে প্রথমে রক্ত পরীক্ষায়, রক্তে শতকরা ৬ ভাগ শর্করা পাওয়া গিয়াছিল, কিন্তু পরবর্তী ৬ সপ্তাহ মধ্যে রক্ত পরীক্ষায়, রক্তে শর্করার পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়াছিল। ১৮ই জুন তারিখে রক্ত পরীক্ষায় উহাতে শতকরা ১৬ ভাগ শর্করা পাওয়া গিয়াছিল। মধ্যাহ্ন অহারের ৩ ঘণ্টা পরে রোগীর রক্ত নইয়া শর্করার পরীক্ষা করা হইয়াছিল। ইনসুলিন প্রয়োগের পূর্বে রোগীর প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে এসিটোন (Acetone) পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু ১লা জুন হইতে আর উহা পাওয়া যায় নাই। রোগীর দৈনিক গুরুত্ব ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছিল এবং তাহার সাধারণ অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্তন ও উন্নতি সাধিত হইয়াছিল। বিগত ২৬ বৎসর রোগ ভোগে রোগী অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়াছিল, কিন্তু এক্ষণে তাহার শরীর বিশেষরূপে উন্নতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

মন্তব্য। দেখা গিয়াছে যে, দৈনিক ৭০ ইউনিট পর্য্যন্ত ইনসুলিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার মূল্যাধিক্য বশতঃ দরিদ্রগণের পক্ষে ইনসুলিন চিকিৎসা অতীব ব্যয় ও কষ্টসাধ্য। এই হেতুই দরিদ্র রোগীগণকে পথ্যের সুব্যবস্থায় চিকিৎসা করাই সঙ্গত।

তবে যাহার ইনসুলিনের ব্যয় নির্বাহ করিতে সক্ষম, তাহাদিগকে এই চিকিৎসা করাই কর্তব্য। ইনসুলিন প্রয়োগ আরম্ভ করিবার পূর্বে, রোগীর রক্তশর্করা যদি সর্বদা পরীক্ষা করিবার সুবিধা না থাকে, তাহা হইলে ইনসুলিনের মাত্রাদিক্য জনিত বিষময় ফল হইতে রক্ষা পাইবার জন্য, যাহাতে প্রস্রাবে হইতে সামান্য পরিমাণ শর্করা বহির্গত হয়, তাহার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। ইনসুলিন চিকিৎসার ইহাই নিয়ম। কিন্তু গ্যালেনের চিকিৎসা প্রণালী (Allen's Treatment) ইহার বিপরীত। নিম্নে গ্যালেনের চিকিৎসা-প্রণালী বিবৃত হইতেছে।

গ্যালেন্স চিকিৎসা-প্রণালী (Methods of Allens Treatment)— প্রস্রাবশ্ শর্করা লোপ না পাওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে অনাহারে রাখিতে হইবে। তাৎপর্য কার্কাহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি করতঃ, প্যাংক্রিয়াসের কার্য্য (Pancreatic function) পরিচালিত করিয়া, কার্কাহাইড্রেট টলারেন্স স্থাপন করিতে হইবে। এই প্রকার প্রণালী অবলম্বনে বহুমাত্র রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে। ইনসুলিনের মাত্রা নির্ণয়ার্থ যদি প্রস্রাবে শর্করার আবির্ভাব প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে এই প্রকার-প্রণালী অবলম্বিত হইতে পারে না।

অন্ত চিকিৎসালয়ে যে সকল বহুমাত্র রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে, তদসমুদয়কে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা ;—

১ম শ্রেণী। যে সকল রোগীকে অনাহারে কিম্বা পথ্যের সুব্যবস্থা দ্বারা প্রস্রাবশ্ শর্করার বিলোপ সাধন করা হইয়াছিল।

২য় শ্রেণী। যথোপযুক্ত পথ্য প্রদানে প্রস্রাবস্থ শর্করা বিলোপ করার ব্যবস্থা-
যে সকল রোগী সহ্য করিতে পারে নাই।

৩য় শ্রেণী। পথ্যের সুব্যবস্থা অবলম্বনে প্রস্রাবস্থ শর্করা নির্গমন বন্ধ করিয়া
পীড়ার প্রকৃতি প্রকাশ করতঃ, যে সকল রোগীর রোগমুক্ত করা হইয়াছিল। এই শ্রেণীর
রোগীরা সহজে আরোগ্য হইয়া শারীরিক পরিশ্রমে সক্ষম হইয়াছিল।

বিগত ৩ বৎসর যাবৎ নরফক এণ্ড নরউইচ্ হস্পিটালে আমার চিকিৎসাবীনস্থ ১২টী
রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

১ম শ্রেণী। এইরূপ ২টী রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে। ১ম রোগী একটি
স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩৩ বৎসর। এই রোগীটি শেষে গুরুতর যক্ষ্মারোগে আক্রান্ত হইয়া
মৃত্যুমুখে পতিত হয়। দ্বিতীয় রোগীর বিবরণ ইতি পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে।

২য় শ্রেণী। এই শ্রেণীস্থ ৩টী রোগীকে চিকিৎসা করা হয়। প্রত্যেক রোগীর
প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ একই ভাবে রাখিতে পারা গিয়াছিল। কিন্তু উহারা পথ্যের
ব্যবস্থা ঠিক রাখিতে পারে নাই। ইহাদের মধ্যে ২জন রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।
৩য় রোগীও শীঘ্র মারা বাইত, তবে পেন্সার্নস হস্পিটালের মিনিষ্ট্রিতে (Ministry of
Penserns Hospital) ইনস্থালিন দ্বারা চিকিৎসিত হওয়ায় রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ
হইয়াছে।

৩য় শ্রেণী। এইরূপ শ্রেণীর সাতটী রোগী চিকিৎসিত হয়। প্রথম রোগীর
বিবরণ ইতিপূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে।

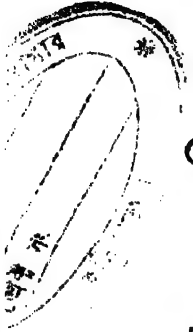
এই ৭টী রোগীর মধ্যে ৩টী রোগীকে প্রতিদিন ভেজিটেবল এবং মাংসের সহিত কিছু
কটীর ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে একজন পুলিশে কার্য্য করে। অল্পটী
স্ত্রীলোক, ইহার শ্রালপিঞ্জাইটিসের পীড়ার (ফেলোপিয়ান টিউবের প্রদাহ) দ্রুত অস্ত্রোপচার
করা হইয়াছিল। অবশিষ্ট ৩টী রোগীর মধ্যে একজন ৬৪ বর্ষ বয়ঃক্রম বিশিষ্ট বৃদ্ধ স্ত্রীলোক
ছিল। এই স্ত্রীলোকটি পথ্যের ব্যবস্থা ঠিক রাখিতে পারে নাই। কিন্তু সপ্তাহের মধ্যে
১ দিন অনাহারের ব্যবস্থা করার তাহার পীড়া বৃদ্ধি হইতে পারে নাই। অল্প রোগীটি
পুরুষ। এই লোকটি কঠিন এয়োটিক ও বহুমূত্র পীড়ায় ৪ বৎসর যাবৎ ভুগিতেছিল।
ইহাকে ভেজিটেবল পূর্ণমাত্রায় ব্যবস্থা করা হইয়াছিল কিন্তু কার্বোহাইড্রেট প্রদান করা হয়
নাই। ৭ম রোগীটির বিষয় বিশেষ কিছু জ্ঞাত হইতে পারা যায় নাই।

এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, বহুমূত্র রোগীদিগের কোমা (Coma) অবস্থায় এবং
১ম শ্রেণীর রোগীদিগের পক্ষে ইনস্থালিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোমা অবস্থায়
ইনস্থালিন প্রয়োগ সহ মূকোজ প্রয়োগ করিলে সবিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

৩য় শ্রেণীর রোগীদিগের পক্ষেও ইনস্থালিন প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু এই
শ্রেণীর রোগীদিগকে হস্পিটালে রাখিয়া চিকিৎসা করাই সম্ভব। ইনস্থালিন প্রয়োগে
প্যাংক্রিয়াসের ক্রিয়া সভাব্য, শরীরের ওজন বৃদ্ধি ও শরীরের পুষ্টি সাধিত হইয়া থাকে।

স্থানেই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা খুবই সহজ । বোগীকে অনাহারে রাখিয়া যথোচিত পর্যাপেক্ষনাধীন রাখার উপবই ইহার সফলতা, নির্ভর করিতেছে । সুতরাং রোগীকে হস্পিটালে রাখিয়া চিকিৎসা করাই কর্তব্য এবং হস্পিটাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিলেও রোগীকে একরূপ উপদেশ দেওয়া কর্তব্য—যাহাতে সে গৃহে বাইরাও খাণ্ড সম্বন্ধে কোন অত্যাচার না করে ।

(ক্রমশঃ)



দেশীক ভৈরবজ্য-তত্ত্ব ।

কার্কঙ্কলে—মান্ কাক্ড়া ।

ডাঃ শ্রীমুরেন্দ্র মোহন দাস গুপ্ত S. A. S.

রোগিনী বিধবা, বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর । গত ১৩১৭ সালের বর্ষার সময় রোগিনীর মেরুদণ্ডের বার্মোন্টিংশভাগে—প্রায় মেরুদণ্ডের উপরে একটি ক্ষুদ্র ফোটিক দেখা দেয় । উহা ৫।৬ দিনে উন্নত হইয়া একটি হংসডিম্বাকৃতি বিশিষ্ট কার্কঙ্কলের আকারে পরিণত হয় । রোগিনী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়েন ।

প্রথমতঃ ঐ স্থানে পুন্টিস্, স্বেদ এবং প্রলেপাদি প্রয়োগ করা হয় । যখন দেখা গেল যে, উহাতে অস্ত্র প্রয়োগ না করিলে আর আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা নাই, তখন একজন এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ও দুইজন নেটিভ ডাক্তার ডাকা হয় । তাঁহারা বিশেষভাবে পরীক্ষা করিয়া উহা পৃষ্ঠাঘাত (কার্কঙ্কল—Carbuncle) বলিয়া অনুমান করেন । অধিকন্তু, অবিলম্বে অস্ত্র প্রয়োগ না করিলে, ইহা প্রাণনাশক হইবে, এইরূপ মতও প্রকাশ করেন । তদনুসারে তৎপর দিবস প্রাতেঃ অস্ত্রপ্রয়োগোপযোগী সমস্ত সরঞ্জাম সংগ্রহ করা হয় । ডাক্তার বাবুরা আসিয়া সিকি ইঞ্চি গভীর আড়া আড়ি (crucial) অস্ত্র (operation) করেন । অস্ত্র করার পরেই তাঁহারা বুলিলেন যে, এখনও অস্ত্রপ্রয়োগের মত অবস্থা হয় নাই । সুতরাং পুন্টিসের ব্যবস্থা করিয়া তাঁহারা প্রস্থান করিলেন । বিকালে রোগিনীর যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইল । এমন সময় পরস্পর অবগত হওয়া গেল যে, নিকটেই কোনও গ্রামে পৃষ্ঠাঘাতের চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত জ্ঞানৈক বৃদ্ধ নাগিত বাস করে । সে বিনা অস্ত্রপ্রয়োগে আশ্চর্যরূপে এই রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ । অবিলম্বে তাহাকে ডাকা হইল । সে ব্যক্তি নিরঙ্কর হইলেও, তাহার চিকিৎসা-প্রণালী বাস্তবিকই প্রশংসনীয় ।

উক্ত চিকিৎসক আসিয়া প্রথমতঃ পৃষ্ঠাঘাতের সমস্ত অংশ নিমপাতা সিদ্ধ জলে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ফেলিল। পরে বেদনা স্থানে বহু ছিদ্র বিশিষ্ট একখানি কচি কলাপাতা বসাইয়া দিল। তারপর অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কতকগুলি শিকড়ের স্ত্রায় পদার্থ, জলে ভিজাইয়া তত্পরি স্থাপন করতঃ, সাত ভাঁজ করা বস্ত্রখণ্ড দিয়া বান্ধিয়া দিল, এবং অনবরতঃ জল দিয়া ঐ বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া গেল। পরদিন প্রত্যুষে ঐ ব্যক্তি আসিয়া উক্ত বন্ধন খুলিয়া ফেলিলে পর দেখা গেল যে, প্রায় ১ ইঞ্চি গভীর হংসডিম্বাকৃতি স্থানের চর্ম ও মাংস সমস্ত নরম হইয়া খসিয়া, ঐ পাতার সহিত উঠিয়া আসিয়াছে। অতঃপরে নিমপাতার জলে ক্ষত স্থান উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, পুনরায় পূর্কোক্ত মত কলার পাতা, ক্ষুদ্র শিকড়ের স্ত্রায় পদার্থ এবং বস্ত্রখণ্ড দ্বারা বান্ধিয়া দেওয়া হইল এবং পূর্বমত তত্পরি জল দেওয়ারও ব্যবস্থা করিল। ৩৭ দিন এই ভাবে প্রাতেঃ ধৌত ও ড্রেস (dress) করার পর দেখা গেল যে, ক্ষতের মধ্যে আর পচা প্লাগ (Slough) একটুকুও নাই। ক্ষত প্রায় দেড় ইঞ্চির অধিক গভীর হইয়াছে এবং তাহার সমস্ত অংশেই সূক্ষ্ম মাংস অঙ্কুর (Granulation) উৎপন্ন হইয়াছে। এই সময় ঐ শিকড় দ্বারা বন্ধন ব্যবস্থা পরিবর্তিত করা হয়; এবং খুব সূক্ষ্ম চূর্ণীকৃত স্বেতধূনার চূর্ণ, গব্য নবনীতে মিলাইয়া মলম প্রস্তুত করতঃ, তাহা উক্ত ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিয়া যথারীতি ব্যাণ্ডেজ, (Bandage) বান্ধা হয়। ৭৮ দিন এই মলম প্রয়োগেই ক্ষত শুদ্ধ হইয়া গেল।

আমাদের দেশে এইরূপ আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ক্ষত চিকিৎসা পদ্ধতি, অশিক্ষিত ব্যক্তিগণের মধ্যে প্রায়শঃই দেখিতে পাওয়া যায়। তবে হৃৎকের বিষয়, তাহারা এই প্রকার আশ্চর্য্য ঔষধগুলিকে আজীবন গোপন করিয়া রাখে। ইহার ফলে তাহাদের জীবনাবসানের সঙ্গে সঙ্গে ঔষধের ব্যবহারও লোপ পায়। এই ভাবে আমাদের দেশের কত অমূল্য রত্ন সে, বিলোপের অনন্ত অন্ধকারে বিলীন হইয়াছে, তাহার সীমা সংখ্যা নাই।

বর্ণিতস্থলে উক্ত ব্যক্তির নিকট হইতে ঐ ঔষধটী এক বৎসরব্যাপী অনেক সাধা সাধনা ও অর্থব্যয়ের পরে উদ্ধার করিতে সর্বর্থ হইয়াছিলাম। আজ পাঠকবর্গকে তাহাই উপহার দিতেছি। কার্কস্কল (পৃষ্ঠাঘাত) চিকিৎসায় ইহার আশ্চর্য্য শক্তি আমি স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছি। যদি কেই ইহা ব্যবহার করেন, দয়া করিয়া ফলাফল চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিয়া পল্লী চিকিৎসকগণের মঙ্গল সাধন করিতে যেন ক্রটি না করেন, ইহাই প্রার্থনা। একজনও যদি ইহা ব্যবহার করিয়া ফললাভ করেন, তাহা হইলেও আমার সমস্ত শ্রম ও অর্থব্যয় সার্থক মনে করিব।

• ঔষধটী এই—যে সমস্ত স্থানে মুখা ও দূর্ধ্বা প্রভৃতি তৃণ প্রচুর পরিমাণে জন্মে, তথায় এক প্রকার গুল্ম জন্মিতে দেখা যায়। ইহা দেখিতে অনেকটা ঝোপের মত হয়। প্রত্যেক ঝোপ হইতে ৪৫ শীষ উঠে। শীষের অগ্রভাগেও ত্রিশলাকৃতি তিনটি শীষ হয়। পাতাগুলি অনেকটা মুখা ঘাসের পাতার মত, তবে ইহা ক্লিষ্ট প্রশস্ত ও গাঢ় সবুজ বর্ণ। বীরভূম প্রভৃতি অঞ্চলে ইহাকে মালাকাটাকাটি গাছ, কলিকাতা অঞ্চলে মান্কাকড়া এবং

পূর্ববঙ্গে কেঁচলা ঘাস বলে। ছেলেরা ইহার শীষগুলি লইয়া বুড়ির স্ততার দ্বায় কাটাকাটি খেলে। এই মানকাকড়ার মূলই উক্ত পৃষ্ঠাঘাতরোগে ব্যবহৃত হইয়াছিল। কার্কস্কেলে দূষিত বিধান ও শুক্কোষ সমূহকে (Tissue cells) পচাইয়া উঠাইতে ইহার শক্তি অদ্ভুত।

জগৎপ্রচার সৃষ্টিকৌশল আগাগোড়া পর্যালোচনা করিলে মুগ্ধ হইতে হয়। জগৎব্রহ্মাণ্ড ব্যাপী কত গুণ্য, লতা, ওষধি, বৃক্ষ, কীট, পতঙ্গ প্রভৃতি রহিয়াছে। কোন্ কার্য সম্পাদনের জন্ত যে, সৃষ্টিকর্তা কাহাকে সৃজন করিয়াছেন, তাহা কে বলিতে পারে? আর আমরা তাহারই কতটুকুই বা জানি?

হায়, মোহান্ধ মানব! সেই অসীমের কণামাত্র অবগত হইয়া, আজ তুমি আত্মজ্ঞানের অহঙ্কারে ধরাধানাকে সরার মত মনে করিয়া কত পাপ না অহরহ অর্জন করিতেছ! পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের যৎকিঞ্চিৎ মাত্র আলোকে আলোকিত হইয়া যাহারা মনে করেন যে, আমাদের দ্বারা জানী ও সব্জান্ডা বুঝি আর নাই, তাহারা কখনও প্রকৃতির লীলানিকেতনের সন্ধান করিয়াছেন কি? দেশের মধ্যে এইরূপ কত শত অমূল্য রত্ন বিরাজিত থাকিয়া প্রকৃতির অসীম শক্তির পরিচয় ও সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে, তাহার কোনও খোজ খবর লইয়া থাকেন কি? একবার মুদ্রিত নয়নে সৃষ্টির বিশালত্ব এক মুহূর্তের জন্তও উপলব্ধি করিয়াছেন কি? যদি বুঝিয়া থাকেন, তবে আসুন। মনে প্রাণে বদ্ধপরিকর হইয়া কার্যক্ষেত্রে অগ্রসর হউন! আমাদের এই অধঃপতিত দেশে কোথায় কোন্ অমূল্য দ্রব্য, কোন্ শক্তি লইয়া বর্তমান রহিয়াছে সন্ধান করুন, আর জগতে তাহা প্রচার করিয়া স্বীর কীর্তি অক্ষয় করিয়া অমরতা লাভ করুন। আর সঙ্গে সঙ্গে সেই যোগদৃষ্টি বর্ধনের জন্ত সচেষ্ট হউন—দ্রব্যের প্রভাব হৃদয়ঙ্গম করুন। তন্নিহ্ন এই অধঃপতনের অবস্থা হইতে উন্নীত হওয়ায় আমাদের আর কোনই উপায় নাই। ইহাই স্মৃধ, ইহাই স্বর্ণ। আর এই কল্প সাধনার মধ্য দিয়াই সিদ্ধ মুক্ত অবস্থায় উপনীত হওয়ার প্রকৃত পথ পাওয়া যাইবে।

বর্তমান প্রবন্ধে আজ এইরূপ একটা অসীম শক্তিসম্পন্ন দেশীয় ভেষজের পরিচয় পাঠকবর্গের গোচর করিলাম। পাশ্চাত্য কোন ঔষধ এই নগণ্য ভেষজটির কিরূপ সমকক্ষ, পাশ্চাত্য্যভিমানী চিকিৎসকবৃন্দ তাহার আলোচনা করিয়া দেখিবেন।

আমাদের খাত্ত।

শ্রীস্বরেশচন্দ্র মিত্র, এল, এম, এস।

সুপ্রসিদ্ধ জার্মান ডাক্তার Vinchow আবিষ্কার করিয়াছিলেন যে, আমাদের দেহ কতকগুলি কোষ (Cell) সমষ্টি দ্বারা নিৰ্ম্মিত। এই কোষ নানা শ্রেণীর ও নানা আকারের। এই কোষ হইতেই অস্থি, মাংস, মেদ, রক্ত ও রস প্রভৃতির সৃষ্টি। ইহাদের বিবৃদ্ধিতে দেহের গঠন এ ... , দৈহিক ক্ষয় হইতে থাকে।

দেহের এই গঠন, বৃদ্ধি ও ক্ষয় পূরণাদি কার্যের জন্য আমাদের আহারের আবশ্যক । আমরা যে সামগ্রী আহার করি, সেগুলিকে মোটামুটি ৫ ভাগে বিভক্ত করা বাইতে পারে ; যথা—

- ১। আমিষ জাতীয় (Protied)
- ২। শালী জাতীয় (Carbohydrates)
- ৩। স্নেহ জাতীয় (Fats and oil)
- ৪। লবণ জাতীয় (Salts)
- ৫। জল (Water)

মৎস্য, মাংস, ডিম প্রভৃতি আমিষ জাতীয় খাদ্য এবং চিনি, ভাত, আলু, ময়দা, গম— ইহারা শালী জাতীয় খাদ্য মধ্যে গণনীয় । ঘৃত, তৈল, মাখন প্রভৃতি তৈলময় পদার্থগুলি স্নেহ জাতীয় খাদ্য শ্রেণীর অন্তর্গত এবং যে সকল ফল বা তরকারিতে লৌহ, সোডা, পটাশ, চূণ প্রভৃতির অংশ বর্তমান আছে, সেইগুলিকেই লবণ জাতীয় খাদ্য বলা যায় ।

আমিষ জাতীয় খাদ্যের গুণ :—

- (ক) শরীর গঠনের উপাদান প্রস্তুত করা ও দেহের ক্ষয় পূরণ করা ।
- (খ) শরীরস্থ দহন ক্রিয়া নিয়মিত করা ।

শালী জাতীয় খাদ্যের গুণ :—

- (ক) দেহে উত্তাপ ও তেজ (Energy) উৎপাদন করিয়া কার্য করিবার শক্তি আনয়ন করা ।

- (খ) চর্ক্ষি প্রস্তুত করা ।

স্নেহ জাতীয় খাদ্যের গুণ :—

- (ক) শালী জাতীয় খাদ্যের স্থায় ।

লবণ জাতীয় খাদ্যের গুণ :—

- রক্তের উপাদান প্রস্তুত ও হজমের সহায়তা করা ।

জল—সমস্ত আহাৰ্য্য দ্রব্যকে তরল ও কোমল করিয়া পরিপাকের উপযোগী করিয়া দেয় ।

আমরা বাঙ্গালী, ভাতই আমাদের খাদ্য । এই ভাত শালী জাতীয় খাদ্যের অন্তর্গত । এক সময়ে Licbig, Chitenden ও Cart-Voit প্রভৃতি পণ্ডিতগণ মত প্রকাশ করেন যে, আহাৰ্য্য দ্রব্যের মধ্যে আমিষ জাতীয় খাদ্যই সর্বশ্রেষ্ঠ । কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অধ্যাপক Mc-Cay সাহেবও ঐ মত অনুমোদন করিয়া বলিয়াছিলেন যে, বাঙ্গালীর খাদ্যে আমিষ উপাদান অল্প মাত্রায় থাকায় বাঙ্গালী এত দুর্বল ।

বিখ্যাত জাপানী অধ্যাপক Kintaro Oshima বহু পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, আমিষ জাতীয় উপাদান খাদ্যে অল্প পরিমাণ থাকায় দৈহিক বল কম হয় না ; দুর্বলতার অন্য কারণ থাকিতে পারে ।

তিনি বলেন, “ভেতো” জাপানীরা নিত্য যে খাওয়া গ্রহণ করে, তাহাতে আমিষ পদার্থ অতি অল্পই থাকে। অথচ এই জাতি অল্প জাতি অপেক্ষা বল বীৰ্য্য ও বুদ্ধিতে কোন অংশে কম নহে।

সম্প্রতি Dr. Funk, Dr. Eykman, Dr. Grijno, Dr. Emmet প্রভৃতি শরীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণ অনেক গবেষণার পর সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, আমাদের অধিকাংশ খাদ্য সামগ্রীতে এক প্রকার অতি হৃদয় পদার্থ আছে। উহা ভাইটামিন (Vitamin) নামে অভিহিত। তাঁহারা বলেন—

“Even if all the food Principles—protein, fats, carbohydrates and minerals—are present in proper amounts and proportions and the organs engaged in metabolism are normally active, health is not maintained unless are present.”

অর্থাৎ ভুক্ত বস্তুতে যদি আবশ্যিক পরিমাণ ভাইটামিন না থাকে, তবে পর্যাপ্ত খাদ্য পাইলেও এলং পরিপাক যন্ত্র রীতিমত ক্ষমতাশালী থাকিলেও, দেহ সুস্থ থাকিতে পারে না। দেহ সুস্থ ও সবল রাখিতে হইলে খাদ্যে উপযুক্ত পরিমাণ ভাইটামিন থাকা নিত্য আবশ্যক। ভুক্তদ্রব্য এই ভাইটামিন সহযোগে পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া, দেহের স্বাস্থ্য সংবর্দ্ধন করে। ইহার অভাবে “রিকেট” “স্কার্ভি” “বেরিবেরি” প্রভৃতি নানা রোগ আসিয়া উপস্থিত হয়। এই কারণে ঐ রোগগুলিকে “অভাবজনিত” রোগ (deficiency disease) বলে।

ভাইটামিন শস্ত ও ফল মূলাদিতেই অধিক থাকে এবং উহা উহাদের বাহিরাবরণের নিম্ন স্তরেই থাকে। সে কারণ অতি পেচনে বা অতি উত্তাপে উহা নষ্ট হইয়া যায়। ফলমূলের খোসা পুরু করিয়া বাদ দিলেও ভাইটামিন নষ্ট হইয়া যায়।

নিম্নলিখিত খাদ্যে ভাইটামিন পাওয়া যায়। যথা ;—

চাউল (আছাটা) ভাত, খৈ, চিঁড়ে।

আটা, ছাতু।

মংস্ত ও ডিম্বের পীত অংশ।

ছত্র, ঘৃত, মাখন, ছানা ও দধি।

গুড়, লালচিনি, লালমিছরী ও মধু।

শাক, কলমী, পালম পুঁই, বাধা কপি প্রভৃতি।

তরকারি—আলু, পটল, বিজে, মোচা, কলা প্রভৃতি।

মূল—মুলা, শাক আলু, রাজাআলু, কচু, বিট, প্রভৃতি।

ফল—নারিকেল, আম, আতা, পেপে, আঙ্গুর প্রভৃতি।

ডাইল—অঙ্কুরিত মটর (germinated pulse) বট, বিউলি।

অম্বল—তেঁতুল, কুলচুর, নেবু।

তৈল—সর্ষপ তৈল, কডলিতার অয়েল।

খাদ্য সামগ্রী—Pastuerise, sterilize ও বহুকাল ধরিয়া গুণানুজাত করিয়া রাখিলে ঐ সকল দ্রব্যের ভাইটামিন নষ্ট হইয়া যায় ।

আমাদের শরীরে বিধিদত্ত এক ব্যাধি প্রাণি শৈথল্য শক্তি আছে । আমাদের ঐ শক্তি দিন দিন হ্রাস হইতেছে । দরিদ্রতাই উহার বিশিষ্ট কারণ বলিয়া পণ্ডিতগণ নির্দেশ করেন অর্থাভাবে আমরা উপযুক্ত ও পর্যাপ্ত খাদ্য পাই না । এখন দেগে কোন একটি প্রবল সংক্রামক ব্যাধি (যথা প্লেগ, বেরিবেরি, ইনফ্লুয়েন্সা, ডেঙ্গু ইত্যাদি) আসিয়া উপস্থিত হইলে, সে রোগ বহুমূল হইয়া থাকে । Epidemic আকার হইতেই ক্রমে Endemic হইতে দেখা যায় । ইহার কারণ খাদ্য দোষে আমাদের । দেহ ক্রমে ক্রমে প্রবল হইয়া পড়িতেছে । যে সামান্য ভোজ্য সামগ্রী এখন আমরা সংগ্রহ করিতে পারি, সভ্যতার খাতিরে সে গুলিকেও সুদৃঢ় সুস্বাদু ও সুপাচ্য করিতে বাইয়া স্বাস্থ্যরক্ষার পক্ষে অত্যাবশ্যক সামগ্রী “ভাইটামিন” পদার্থটিকে নষ্ট করিয়া ফেলিতেছি এবং সেই ভাইটামিন শূন্য অসার খাদ্য ভক্ষণ করিয়া ভুগিতেছি । ছাটা সাদা চাউল (milled polish rice), মুড়ি, রিফাইন চিনি ও মিছরি, ময়দা, ঘন দুধ, ভাজা মাছ এবং পুরু করিয়া পোসা ছাড়ান কল ও তরকারিতে মোটেই ভাইটামিন থাকে না । অথচ সেই খাদ্যগুলিই আমরা অধিক পছন্দ করি এবং আগ্রহ সহকারে আহাৰ করিয়া থাকি ।

তৈলে যথেষ্ট ভাইটামিন আছে । ইহা রিকট প্রতিষেধক । তৈল মাথিলে বিশেষ উপকার (মর্দনাত্ন ৯ চ ভক্ষণাত্ন) হয় । সে কারণ আতুড়ে ছেলেকে তৈল মাখাইয়া রৌদ্রে রাখার প্রথা আমাদের দেশে প্রাচীনকাল হইতে চলিয়া আসিতেছে । এই প্রথা বিজ্ঞানসম্মত ।

Burney Yes বলিয়াছেন—

“Free exposure to the Vivifying influence of sunlight and fresh air is one of the best blood retoratives,”

আছাটা চাউলের পোড়ের ভাতে যথেষ্ট পরিমাণে ভাইটামিন থাকে । ঐ ভাতের ফেনও বাদ দিতে হয় না ; সুতরাং উহাতে প্রোটিন অংশও সমস্ত থাকিয়া যায় । সে কারণ ঐরূপ ভাত বিশেষ উপাদেয় ও স্বাস্থ্যের পক্ষে হিতকর ।

টাক্টা কাঁচা ছন্ধেও প্রচুর ভাইটামিন থাকে । সুতরাং ঐ ছন্ধ বিশেষ বলকারক । শাস্ত্রে ধারোক্ষ ছন্ধের গুণ এইরূপ লিখিত আছে :—

“ধারোক্ষ ছন্ধমমৃত তুল্যম”

বাঙ্গালীর খাদ্যে আম্র উপকরণ অল্প থাকিলেও অধুনা শারীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণের মতে নিরামিষভোজীদিগের (vegetarian) আহাৰে যথেষ্ট ভাইটামিন আছে । ঐ ভাইটামিনই এখন আহাৰ্য্য দ্রব্যের মধ্যে অত্যাবশ্যক পদার্থ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে । তবে আমাদের খাইবার পদ্ধতীর দোষে ভাইটামিন বাদ দিয়া গাইলে, শরীর যে, স্বতঃই দুর্বল হইয়া রোগগ্রস্ত হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই ।

প্রেরিত পত্র ।

(তত্ত্বজিজ্ঞাসুর বক্তব্য)

—:~:—

সম্পাদক মহাশয় !

আমি গত বৎসরে যে ২১০টি বিষয়ের শীর্ষাংসার জ্ঞাত চিকিৎসকবর্গের স্মরণাপন্ন হইয়াছিলাম, তাহার উত্তর ২১৩ জন বিজ্ঞ চিকিৎসক যথা সময়েই দিয়াছেন। কিন্তু ২১১ ক্ষেত্রে দুই একটা অপ্রাসঙ্গিক যুক্তি দেখান হইয়াছে। ঐ সমস্ত বিষয়ের প্রতিবাদ করিবার ইচ্ছা ছিল না। কারণ একই বিষয়ের পুনঃ পুনঃ আলোচনায় চিকিৎসক সমাজের কোন উপকারই হয় না, বরং অনেকে বিরক্তই হয়েন। কিন্তু বর্তমান বর্ষের আষাঢ় সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S. মহাশয় আমার বক্তব্য বিষয় প্রকাশ করিতে বলিয়াছেন। সুতরাং সংক্ষিপ্ত ভাবে ২১১টি বিষয়ের প্রতিবাদ করিলাম। আশাকরি, আপনার চিকিৎসা-প্রকাশে ইহার স্থান দিয়া রাখিত করিবেন।

গত ১৩৩০ সালের ৪র্থ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় লিখিয়াছেন—“আমি ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগ জাপ্য ভিন্ন প্রকৃত আরোগ্য দর্শন করি নাই”। আরও অনেকগুলি যুক্তি ও দৃষ্টান্ত এই সঙ্গে দেখান হইয়াছে। কিন্তু আমি এ ক্ষেত্রে নলিনী বাবুর সহিত একমত হইতে পারি নাই। সমস্ত রোগই যদি এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় জাপ্য হইত এবং পরবর্তী সময়ে উহার কুফল দৃষ্ট হইত, তবে তাহা রোগী স্বয়ং অস্বস্তি না করিলেও, বিজ্ঞ চিকিৎসকের দৃষ্টি কখনই এড়াইত না। যদিও গর্ষণমেন্ট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পক্ষপাতী নহেন, কিন্তু তাই বলিয়া যে, তাঁহারা গুণের মর্যাদা জানেন না, তাহা নহে। বঙ্গদেশের কথা না হয় বাদ দিলাম, কিন্তু ইংলণ্ড ও আমেরিকার লোক জীবনের মূল্য বুঝেন। সে দেশেও এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রচলিত রহিয়াছে। এলোপ্যাথিকে যদি সর্বদাই কুফল হইত বা রোগ জাপ্য থাকিত বা প্রকৃত আরোগ্য সাধিত না হইত, তাহা হইলে চিকিৎসা বিজ্ঞানের আজ এত উন্নতি কখনই সম্ভবপর হইত না। তবে সমস্ত ব্যাধিই যেমন এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না, তেমনি সমস্ত ব্যাধিও হোমিওপ্যাথিতে আরোগ্য হয় না। আমরা অবশ্য চিকিৎসা বিজ্ঞানের কোন ধারই ধারি না। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রে অনেক রোগী কলিকাতার অনেক সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথের চিকিৎসায় অনারোগ্য হওয়ার পর, এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় ঐ সকল রোগ স্বন্দরভাবে আরোগ্য হইতে লক্ষ্য করিয়াছি। সুতরাং এলোপ্যাথি চিকিৎসায় রোগ প্রকৃতভাবে আরোগ্য হয় না, একথা কোন মতেই স্বীকার করিতে পারি না।

২য়তঃ—ঐ প্রবন্ধেই তিনি লিখিয়াছেন,—“যেমন কোন বস্তু পচা না ধরিলে তাহাতে পোকা ধরেনা, তদ্রূপ দেহও বিশেষ ভাবে রুগ্ন না হইলে তাহাতে পোকা জন্মে না। সুতরাং পোকা দ্বারা রোগ হয় না—রোগের দ্বারাই পোকা হয় কাজেই রোগ নিবারণ হইলে পোকা মরিয়া যায়।”

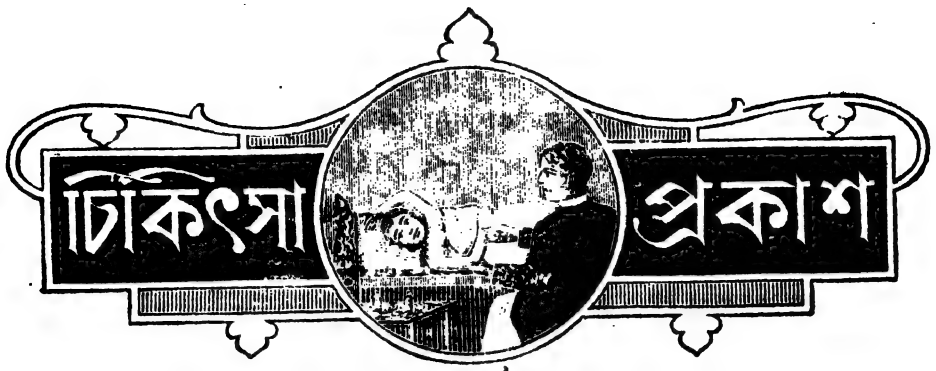
নলিনী বাবুর এই কথাটা কি, যুক্তিপূর্ণ হইল? নলিনী বাবুইত অনেক সময় “রোগ” বলিয়া কিছু স্বীকার করেন না—“লক্ষণ সমষ্টিই” রোগ বলিয়া থাকেন। এক্ষেত্রে “রোগ” শব্দটা কি জন্ত ব্যবহার করিয়াছেন বুঝিলাম না। আর এক কথা, পচা ধরিবার কারণ কি? বহিজ্জগতে যে সমস্ত জীবাণু সর্বদা ইত্যন্তঃ পরিভ্রমণ করিয়া বেড়াইতেছে, উহারা দেশ কাল পাত্র অনুসারে দেহে প্রবেশ করিয়া, তথায় বংশ বিস্তার দ্বারা পচন ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। বলা বাহুল্য, আমার এই উক্তি—অনুমান সিদ্ধান্ত নহে বা হোমিওপ্যাথির উপর বিদ্যে বিজ্ঞত্ব ও নহে—ইহা মসীম’ অধ্যবসায়ী জীবাণু-তত্ত্ববিদ মনীষীগণের প্রত্যক্ষ পরীক্ষা লব্ধ অভিমত। আমাদের শ্রায় অনভিজ্ঞগণের একটা আনাজী সিদ্ধান্তে এই প্রত্যক্ষ পরীক্ষা সিদ্ধ—অসীম ধীশক্তি সম্পন্ন পণ্ডিতগণের সর্ববাদী সম্মত এই অভিমতকে খণ্ডন করিতে যাওয়া, কিরূপ হাশ্বকর, তাহা সহজেই বিবেচ্য। তবে নলিনী বাবু বোধ হয় পাকা আমের পচনাবস্থায় একপ্রকার প্রকার পোকা দেখিয়া, এই পোকার বর্ণনা করিয়াছেন, এ মন্তব্যে তাহাই স্মৃতিত হইতেছে। তিনি আণুবীক্ষণিক পোকার অস্তিত্ব স্বীকার না করিয়া, স্থূল দৃষ্টিতে কোন পচা দ্রব্যে পোকা দেখিয়া তাহাই বর্ণনা করিয়াছেন। স্থূল ভাবে দেখিতে গেলে, তাঁহার উক্তি ঠিক। কিন্তু আজ আধুনিক Bactriology theory স্বীকার করেন যে, কোন উদ্ভিদ বা জৈবীক ব্যাসিলাস ব্যতীত পচন উপস্থিত হইতে পারেনা। এ সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে বহুল গবেষণা বাহির হইয়াছে বলিয়া, বাহুল্য ভয়ে এক্ষেত্রে তাহা আর উল্লেখ করিলাম না।

তৃতীয়তঃ—আমি জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম, যে হোমিওপ্যাথিক মতে উচ্চ ক্রমের ঔষধে যে রোগ আরোগ্য হয়, এলোপ্যাথিকের স্থূল মাত্রায় সে রোগ কেন আরোগ্য হইবে? আর এলোপ্যাথিক চিকিৎসক যে স্থলে পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করেন, হোমিওপ্যাথ সে ক্ষেত্রে কেবল সূক্ষ্ম মাত্রায় আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য সম্পাদন করিয়া থাকেন। এইরূপ দুইই সম্পূর্ণ বিরুদ্ধ মতের চিকিৎসা দ্বারা কিরূপে পীড়ার আরোগ্য সাধিত হয়? ইহার উত্তরেও নলিনী বাবু যাহা লিখিয়াছেন, তাহা যুক্তিপূর্ণ নহে এবং তাহাতে আমার সন্দেহও সম্পূর্ণরূপে হ্রীভূত হয় নাই। কিন্তু গত বর্ষের ৬ষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ফণী বাবু যাহা লিখিয়াছেন, তাহাই ঠিক যুক্তিযুক্ত এবং তাহাতে আমি সন্তুষ্ট ও হইয়াছি এবং উহাই আমার ধারণা ছিল। কারণ, প্রাণরূপী সূক্ষ্ম পদার্থের ভিতর স্থূল ঔষধের ক্রিয়া কিরূপে হইবে। তবে ঔষধের মধ্যে যে Active principle আছে, তাহাই অতি সূক্ষ্ম মাত্রায় শরীরে গৃহীত হইয়া আরোগ্য বিধান করে। তাহা হইলে এক্ষণে ইহাই অবধারণ করা কর্তব্য যে সমলক্ষণ বিশিষ্ট ঔষধ ব্যতীত আরোগ্য বিধান হয় না।

এবং প্রতি ক্ষেত্রেই আমরা স্থল ভাবে যাহাই ব্যবহার করি না কেন, হোমিওপ্যাথির নিয়ম যে রক্ষা করিতেই হইবে বা হইতেছে, ইহা সত্য ।

৪র্থ—পর্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবহার দেখিয়া ফনী বাবু আমার এম, ডি, ডিগ্রির ও তথা কাথিত কলেজের প্রতিও কটাক্ষপাত করিয়াছেন । বর্তমান সময়ে পর্যায়ক্রমিক ঔষধের ব্যবহার ক্রমশঃ উঠিয়া যাইতেছে সত্য, কিন্তু অনেক অভিজ্ঞ গ্রন্থকারই কলেরা রোগে যে ২১৩টি ঔষধের ব্যবহারে পরামর্শ দিয়াছেন, সেটা বোধ হয় তাঁহার জানা নাই । প্রবন্ধ লিখিবার সময় লেখক যতই নিজ কৃতিত্বের চিহ্ন প্রদর্শন করুন না কেন, কার্যক্ষেত্রে অনেক স্থলেই যে, এই কৃতিত্ব ভিন্ন পথগামী হয়, তাহা বোধ হয় সকলেই স্বীকার কারবেন । কলেরা রোগের ভয়ঙ্করী মূর্তি দেখিয়া যখন রোগী কিসে ভাল হইবে, ইহাই চিকিৎসকের ভাবনা হয়, তখন আর ঔষধ পরীক্ষার সময় থাকে না । সেই জন্যই অতি বিজ্ঞ চিকিৎসকও পর্যায়ক্রমে ১০।১৫ মিনিট অন্তর ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । যদি নিতান্তই হোমিওপ্যাথির মর্যাদা রক্ষা করিতে হয়, তবে যেমন পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার দোষের, তেমনি বহুবিদ্যুৎ ঔষধ ব্যবহারও আরও দোষের । কিন্তু ২ ডোজ ডিরেট্রাম দিয়া ঔষধের কল লক্ষ্য করা, আর যমকে সাদরে নিমন্ত্রণ করিয়া আনা কি, সমান নয় ? ফলতঃ আমি নিজ মান অপমানের দিকে লক্ষ্য না করিয়া, যে ভাবে যে রোগীর চিকিৎসা করি, অবিকল তাহাই লিখিয়া থাকি । তাহাতে আমার এম, ডি, ডিগ্রির সন্মান না থাকে ত কি করিব । পর্যায়ক্রমে ঔষধের ব্যবহার যে ভাল, তাহা আমিও স্বীকার করি না । যতই উহা কম ব্যবহার হয় বা আদৌ না হয়, ততই ভাল । অল্প অল্প রোগে আমিও উহা অবলম্বন করিরা থাকি । কিন্তু কলেরা রোগে ভবিষ্যতেও পারগ হইব কি না, বলিতে পারি না ।

৫ম—১৩৩০ সালের ৬ষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে ২৪৬।৪৭ পৃষ্ঠায় “রোগ নির্ণয়ে ভ্রম” শীর্ষক প্রবন্ধে মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত সত্যপ্রদাস রায় S, A. S. মহাশয় যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে তাঁহার সহিত আমি সম্পূর্ণ একমত এবং তাঁহার ধারণা প্রসংসার যোগ্য । তবে এই সম্বন্ধে ২।৪টি কথা বলিবার আছে । সকলেই জানেন—বড় লোকের বাড়ীর Attending physician যেন ছ্যাকড়া গাড়ীর ঘোড়া । উঠ বলিতেই উঠিতে হয়, বস বলিলেই বসিতে হয় । তা তিনি যত বড় উপাধিধারী হউন না কেন । যিনি তাহা না পারিবেন, তাহার আর ঐপদ গ্রহণ করা চলিবেনা । এ অবস্থায়, তিনি যতই বিজ্ঞ হউন কেন, Consulting physician বাহা বলিবেন, তাঁহাকে সেই মতেই চলিতে হইবে । ঐ রোগিণীকে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিতে এবং গর্ভস্রাব করাইতে বহুবার বলিয়াছিলাম । কিন্তু তাঁহাদের বিশ্বাস ছিল, যে, রোগীটা সাদাসিধা—আমরা চুইই রক্ষা করিব । বিশেষতঃ বড় লোকের বাড়ী নাম কিনিতে সকলেই ইচ্ছুক থাকেন । (আগামী সংখ্যায় সমাপ্য ।)



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ

{ ১৩৩১ সাল-ভাদ্র }

৫ম সংখ্যা।

শিরোগূর্ণন বা ভাটিগো।

ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র কর H. M. B.

—:—

এই পীড়া নানা কারণে হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বা রক্তাৱ্ণতা হইতে হইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসার্থ প্রধান প্রধান ঔষধগুলি নিম্নে উল্লিখিত হইল। এই ঔষধ সমূহের সমুদয়ই আমার পরীক্ষিত। এই সকল ঔষধের প্রত্যেকটাই আমি ২০০ শত ক্রমের ২টা অণুবটীকা ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

মস্তিষ্কে অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া বা অতিরিক্ত মানসিক চিন্তার পীড়া হইলে **বেলে-ডোনা** বিশেষ ফলপ্রদ। **নক্সাভমিকা** এবং **ল্যাকেসিস্** ও ব্যবহৃত হয়।

মস্তিষ্কের রক্তাৱ্ণতা হেতু হইলে **সাইলেন্সিয়া**, **ব্যাৱাইটা-কার্ক** এবং **গ্রাফাইটীস্** ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পেটের গোলমাল হেতু হইলে **নক্সা**, **পল্‌স** এবং **এন্টিম ক্রুড** উত্তম।

প্রাতঃকালে পীড়া হইলে **ক্যালকেরিয়া-কার্ক**, **নক্সা**, **রসটক্স**, **ফসফরাস** এবং **নেট্রম-মিউ** ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মধ্যাহ্নে পীড়া হইলে চায়না ও জিঙ্ক অতি উত্তম ঔষধ।

বৈকালে পীড়া হইলে **এস্কুলস্**, **বেঞ্জ-এসিড**, **ব্রাইও**, **চেলিডো**, **ক্রোট টিগ্**; **ফেরম-মেট্**; **জাবাডিলা** এবং **সল্কর** ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

শয়ন করিবার সময় বা পর হইলে **এপিস্**, **আসেনিক**, **অরম**, **পল্‌স্**।

বিছানা হইতে উঠিবার সময় হইলে **একো**, **আর্গিকা**, **ব্যাৱাইটা-কার্ক**, **ক্যাল-কার্ক**, **কোনায়াথ্**, **রসটক্স**, **ল্যাকেসিস্** ও **সল্কর** ব্যবহার্য।

অতিরিক্ত কফি বা চা খাইবার পর হইলে ক্যানাবিন ও নক্স ভমিকা উত্তম ।

দান্ত বন্ধ থাকিবার জন্য হইলে চায়না এবং ক্রোটেলস্ ।

কৃত আরোগ্য হইবার পর হইলে কষ্টিকম্, সল্ফর, চায়না ।

পশ্চাৎ দিকে পড়িয়া বাইবার ভাব হইলে বেলেডোনা সর্বপ্রধান ঔষধ ।

সম্মুখ দিকে পড়িবার ভাব হইলে রসটক্স ও গ্রাফাইটিস্ ।

ঋতু বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে পলস্ অতি উত্তম ঔষধ ।

বাহিরে ভ্রমণ করিয়া মাথা ঘুরিতে থাকিলে এবং বোধ হয় যেন চারিদিক ঘুরিতেছে, তাহা হইলে সাইলিসিয়া ব্যবহারে বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা-বিবরণ ।

ডাঃ শ্রীপ্যারিমোহন চট্টোপাধ্যায় H. L. M. S.

—:~:—

শ্রীযুক্ত বাবুর—মাতা, বয়ঃক্রম ৫১ বৎসর। দেহ অতিশয় কৃশ। বামদিকের উপর চোয়ালের মধ্যভাগে—হই দস্তের মধ্যে একটু মাংসপিণ্ড প্রথমে প্রদাহযুক্ত হয়। তদপরে ঐ স্থান ক্ষীত ও তাহা হইতে দিবারাত্র রক্ত নির্গত হইতে থাকে। প্রথমে তিনি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান তাহাতে বিশেষ ফল না পাওয়ায় এবং অন্ত্র করাইবার ভয়ে ১২ই নবেম্বর ১৯২৩ সালে আমার চিকিৎসাগীন হন।

বর্তমান অবস্থা।—৩৪ মাস ধরিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার না হইয়া ক্রমশঃ ঐ স্থান এত অধিক ক্ষীত হইয়াছে যে, রোগিণী মুখ বুজিতে পারেন না। প্রত্যহ বৈকালে কটু কটু, দপ্ দপ্ করিতে থাকে, রাত্রে ঘুম নাই, ২১৩ দিন যাবৎ ৫৬ বার, প্রায় ২ আঃ করিয়া রক্ত বাহির হইতে থাকে। রক্ত বাহির হইলে যন্ত্রণার কিছু উপশম হয়। গরম জলে কুলি করিলেও কিছু উপশম হয়, কিন্তু কণেক পরে পূর্বাকার প্রাপ্ত হয়। আহারে অনিচ্ছা। সর্বদাই পেট ফুলিয়া থাকে, মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। কোষ্ঠ সাফ ভালরূপ হয় না।

চিকিৎসা।—আমি তাহাকে ১নং পুরিয়ার নক্সভমিকা ২০০শ ক্রমের ২টী অণুবটিকা এবং ১নং পুরিয়ার ৪টী খালি সুগার অব মিক্সের পুরিয়া দিয়া রাত্রে শয়ন করিবার সময় ১নং পুরিয়া ১টী খাইতে ও দিবসে ৪ ঘণ্টা অন্তর ২নং ঔষধ খাইতে ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। ১৫ই তারিখে শুনিলাম যে যন্ত্রণা কমিয়াছে। রাত্রে অল্প নিদ্রা হইয়াছিল। অতিরিক্ত রক্ত বাহির হওয়ার অন্ত্যন্ত দুর্বল বোধ হইতেছে। অতঃ তাহাকে চায়না ২০০ শত ক্রমের ১টী পুরিয়া এবং পুর্বোক্ত ২নং ১টী পুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিয়া দিলাম। ১৬ই তারিখে শুনিলাম, রক্ত পড়া বন্ধ আছে, কিন্তু ফুলা কিছুই করে নাই। অতঃ আমি তাহাকে চায়না ৪ দিন

অন্তর রাতে ১ পুরিয়া থাইতে ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। ২৫শে তারিখে শুনিলাম, তিনি মাটা পোড়া ঢেলা প্রত্যহ খাইয়া থাকেন। এলিউমিনা ২০০ শত ৩টা পুরিয়া ১দিন অন্তর রাতে খাইতে দিলাম। ১৮ই ডিসেম্বর শুনিলাম, রোগিনীর অর্শ রোগ ছিল, তাহাকে সন্ধ্যার ২০০ শত ক্রমের ১টা পুরিয়া থাইতে দিলাম। ২রা জানুয়ারী (১৯২৪) নাইট্রিক এসিড ৩০শ ডাইলিউশনের ৪টা পুরিয়া ১ দিন অন্তর প্রাতে ও রাতে ১ পুরিয়া থাইতে ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। ১০ তারিখে শুনিলাম, প্রদাহ ও ফীতি প্রায় অর্ধেক কমিয়া গিয়াছে। ২০শে তারিখে নাইট্রিক এসিডের ২০০ শত ক্রমের ১টা পুরিয়া দিলাম। ২রা ফেব্রুয়ারী পর্যন্ত পূর্বোক্ত ঔষধ চলিল। ১৫ই দেখিলাম, প্রদাহ ও ফীতির চিহ্ন মাত্র নাই।

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধের যুক্তিযুক্ত চিকিৎসা।

By Dr. E. M. Hale M. D.

পূর্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে

—:—

উৎপাদনের পরিবর্তে ইহাতে তাহাদের অনিয়মিত আক্ষেপিক ক্রিয়ার উৎপাদন করিয়া থাকে। যদি আপনি এই নক্সভমিকার প্রধান ক্রিয়ার সমতুল্য লক্ষণে নক্সভমিকার ১X ক্রমে ব্যবহার করেন, তবে অবস্থার প্রাবল্য করিবেন, আর যদি ৩X ক্রম ব্যবহার করেন, তবে আরোগ্য করিবেন। আমাদের পূর্বোক্ত রোগীর লক্ষণ, ওপিয়মের মূল বিষ ক্রিয়ার এবং নক্সভমিকার পরবর্তী বিষক্রিয়ার লক্ষণের সহিত মিলিয়াছে। এস্থলে নক্সভমিকা ১X ব্যবহারে কতিপয় দিবস মধ্যে রোগী আরোগ্য হইবে। যদি কৃতকার্য হইতে চান, তাহা হইলে এইরূপ ভাবে ঔষধকে এবং রোগের অবস্থাকে জানিতে চেষ্টা করিবেন। আমাদের ভৈষজ্যতত্ত্বের (Materia Medica) প্রত্যেক ঔষধেরই হয় ত প্রাথমিক কিম্বা আনুসঙ্গিক ভাবে কোষ্ঠবদ্ধের লক্ষণ আছে। তবেই দেখুন, আমাদেরকে বহুসংখ্যক ঔষধের মধ্য হইতে একটিকে বাছিয়া লইতে হইবে; কিন্তু খুব অল্প সংখ্যক ঔষধ ইহার ক্ষমতা ব্যবহৃত হয়। খুব অল্প স্থলেই দুপ্রাপ্য ঔষধ ব্যবহৃত হয়। আমি যাহাদিগকে বিশেষ কার্যকারী বলিয়া জানিয়াছি, তাহাদের কথাই বলিতেছি। ব্রাইওনিয়া;—ইহার পরবর্তী ক্রিয়ায় কোষ্ঠবদ্ধতা উৎপাদন করে, কিন্তু ইহার প্রাথমিক ক্রিয়া বিরোধক। যদি পাতলা উদরায়নের পর কোষ্ঠবদ্ধতা উৎপন্ন হয়, তবে ইহার নিম্ন ক্রম প্রয়োগে উপকার হইবে। পডফিলাম, রিয়ম, কলোসিস্থ, ভেরেট্রম, এমম, সালফার, হাইড্রাটস্, এবং মাকু'রিয়স্, ব্রাইওনিয়ার তুল্যধর্মী ঔষধ। এদের সকলকেই আমি নিম্নক্রমে ব্যবহার করিয়া থাকি। লাইকোপোডিয়স্, এলুমিনিয়স্ এবং প্লাথাম্, ওপিয়মের আর প্রাথমিক ভাবে কোষ্ঠবদ্ধ উৎপন্ন করে, ইহার

৩X কিম্বা ৬X ক্রমে ব্যবহারে বেশ ফলপ্রসূ হয়। ইন্ডিউলান্স, গ্র্যাফাইটিস, নেট্রম-মিউর, সাইলিসিয়া এবং সিপিয়া, কতকগুলি বিশেষ স্থলে উপকারী।

যেখানে পিত্তের অল্পতা বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ উৎপন্ন হয়, সে স্থলের চিকিৎসার কথা উপরে বলি নাই। কোষ্ঠবদ্ধের যে কোন রোগীতে যদি আমরা দেখি—চর্ম হরিদ্রাবর্ণ, জিহ্বা কটা কিম্বা হরিদ্রাবর্ণের লেপাবৃত, মল অতিশয় কাল কিম্বা পাঁশুটে, প্রস্রাব ঘোর হরিদ্রাবর্ণের, সেখানে এমন কোন ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যিক—বাহাতে যকৃতের ক্রিয়ার উত্তেজনা দ্বারা পিত্ত প্রস্তুত ও নিঃসারণে সাহায্য করে। বনৌকৃত পিত্ত এক কিম্বা দুই গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেক বার আহারের পূর্বে সেবন, একমাত্র ব্যবস্থা। ইউনিমিন (Eunymine) পিত্ত উৎপাদন ও নিঃসারণে উত্তেজিত করে এবং ইহা মৃদু বিরেচক, ইউনিমিন ১X ক্রমের একটি ট্যাবলেট (Tablet) বা চাক্তি, প্রত্যেক বার আহারের পূর্বে এবং রাত্রে সেবনে বিশেষ ফলদায়ক। ইরিডিন ১X (Iridin 1 X) মার্কুরিয়স্ ডালসিস্ ১X (Mercurious Dulcis IX) চিওনান্থাস্ ১X (Chionanthus IX) চেলিডোনিয়ম্ (Chelidonium) পাঁচ ফোঁটা মাত্রায়, এবং কার্ডাস্ (Cardus) পাঁচ ফোঁটা মাত্রায় পূর্বোক্ত প্রকারে ব্যবহার, পিত্তাল্পতাজনিত কোষ্ঠবদ্ধ আরোগ্য করিবে, কিম্বা অল্প অবস্থার জন্য অত্যন্ত ঔষধের ক্রিয়ার সাহায্য করে।

নর্থ আমেরিকান জার্নাল অব হোমিওপ্যাথি।

উদরাময়—Diarrhoea

লেখক—ডাঃ শ্রীবিপুলভূষণ তরফদার এম. ডি. (হোমিও)

— ::*:: —

শিশু। বয়স ২ বৎসর। কার্তিক মাসে হামজ্বর হয়। হাম লাট খাইয়া বৈকারিক অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার পর আমি দেখি। প্রথমে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছিলাম। ঐ রোগীতে জেলসিমিয়ামের লক্ষণ গুলি সুস্পষ্ট থাকায় ২৩ দিন জেলসিয়াম ব্যবহারেই বিকারের অবস্থা কাটিয়া যায়। তৎপরে আর কোন সংবাদ পাই নাই। পুনরায় ১১ই ফাল্গুন ঐ রোগীকে দেখিবার জন্য আহৃত হই। গিয়া দেখি—রোগী অস্থি চর্মসার। সর্বদা লগ্নজ্বর ভোগ করিতেছে। ক্ষুধা প্রবল কিন্তু কিছুই হজম করিতে পারে না। গাত্রচর্ম লাল হইয়া, ঝুলিয়া পড়িয়াছে। উদরটা বৃহৎ ও কালশিরা বর্তমান। দান্ত এক রকম অসাড় অবস্থাতেই হয়। দিবা রাত্রে বহুবার এইরূপ দান্ত হয়। উহা পাতলা, পিত্তযুক্ত, ও দুগ্ধের কুচি বর্তমান। অগ্নগুরু। জিহ্বা খুব অপরিষ্কার ও কিস্ত শুষ্ক নহে। সর্বদাই বিরক্তিতাব আছে।

তনিলাম, শালোল, বিসমাখ প্রভৃতি বহু ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। আমার বিশ্বাস যে, ঔষধের বিশ্বাস প্রযুক্ত রোগী সমস্ত ঔষধ খাইত না।

হোমিওপ্যাথি ঔষধ দিবার প্রস্তাবে গৃহস্থ শহরিয়া উঠিল। কারণ, এত ঔষধে যখন কোন কাজ হয় নাই, তখন একবিন্দু ঔষধে কি রোগ ভাল করিতে পারিবে? বলা বাহুল্য, 'ইঞ্জেকসন' করিবার নিমিত্তই আমার তলব হইয়াছিল। কিন্তু এ ক্ষেত্রে আমি ইঞ্জেকসন দিতে নিতান্ত নারাজ হওয়ায়, অগত্যা ৩১৪ দিনের জন্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতে অনুমতি পাইলাম।

ভগবান স্বরণ পূর্বক সেদিন নক্স ডমিকা ২০০ শক্তির ১টী পুরিয়া ও প্রেসিবো ৬ দাগ দিলাম।

১২ই ফাল্গুন—অবস্থার কোন পরিবর্তন হয় নাই। নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

রিয়ম ৩০, ৪ পুরিয়া। ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৩ই তারিখ—অবস্থা সমভাব।

Re.

রিয়ম ৬, ৪ পুরিয়া।

১৪ই তারিখ—অবস্থা সমভাব।

Re.

সলফার ২০০, ১ পুরিয়া। স্যাক: ল্যাক ৬ পুরিয়া।

১৫ই তারিখ—দান্ত বারে কিছু কম।

Re.

রিয়ম ৬, ৬ পুরিয়া।

১৬ই তারিখ—মলে অল্পগন্ধ কম। বারেও কিছু কম পড়িয়াছে। মিষ্ট দ্রব্যে খুব ইচ্ছা হইয়াছে।

Re.

আর্জেন্ট নাইট্রিক ৩০, ৪ পুরিয়া।

১৭ই তারিখ—গতকলা দিবসে ৮ বার ও রাত্রে ৩ বার দান্ত হইয়াছে। অল্প প্রাতে ১ বার গাঢ় মল বিশিষ্ট দান্ত হইয়াছে।

Re.

স্যাক: ল্যাক—৪ পুরিয়া।

১৮ই তারিখ—গতকলা সর্বসমেত ৪ বার দান্ত হইয়াছে। তাহা মলযুক্ত। অর নাই।

Re.

(১) আরজেন্ট নাইট্রিক ৩০ ২ পুরিয়া। ৪ ঘণ্টান্তর।

(২) স্যাক ল্যাক ২ পুরিয়া।

১৯শে তারিখ—২ বার দান্ত হইয়াছে। মল, খুব গাঢ়, অল্পগন্ধ নাই।

এ কয়দিন ছাগ দুগ্ধ ও জল বারি দেওয়া হইতেছিল, অল্প পোড়ের ভাতের ব্যবস্থা করিলাম।

ধীরে ধীরে এনিমিয়া তিরোহিত হইতেছিল। আরজেন্ট নাইট ছাড়া, চায়না ৬, মধ্যে মধ্যে ২।৪ ডোজ দিয়াছিলাম। এক্ষণে শিশুটি বেশ সুস্থ হইয়াছে। আরজেন্ট নাইট কই যে, শিশুটিকে রক্ষা করিয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

দেশ কাল পাত্র ও লোকের রুচিভেদে, সব সময়ে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মহিমা বুঝিতে ও বুঝাইতে পারি না। হৃদয় কতকগুলি ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগ বর্ধিত করিয়া ফেলি। কিন্তু হোমিওপ্যাথির মধ্যে যে, অব্যক্ত শক্তি বর্তমান আছে, তাহা এই বিংশ শতাব্দিতে আর কাহাকেও বুঝাইতে হইবে না। সব সময়ে যে, আমরা হোমিওপ্যাথিতে আস্থা স্থাপন করিতে পারি না, সেটা কেবল ব্যান্ত বাগীশ গৃহস্থের জ্ঞাত।

প্রভেদ নির্ণয়।

ব্যাপ্টেসিয়া, পাইরোজেন ও রসটক্স।

ডাঃ জীমুরেন্দ্রনাথ ঘোষ এচ, এল, এম, এন্স।

—o:~:~:~o—

তুলনা ভিন্ন পার্থক্য অনুভব হয় না। পার্থক্যজ্ঞান না থাকিলে জগতে মুড়ী মুড়কী একদরে বিকায়িত। পার্থক্য জ্ঞান লইয়াই জগতে উত্তম অধম। ঔষধের পার্থক্যজ্ঞান চিকিৎসক মাত্রেই প্রয়োজন। এই পার্থক্য জ্ঞান যিনি যত ভাল বুঝিয়াছেন, তিনি চিকিৎসা-বিষয়ে তত যশস্বী। রোগের মূহ আক্রমণ অবস্থায় অনাবধানতা বশতঃ যদি কখন ভ্রম প্রমাদ হয়,—পার্থক্যজ্ঞান ভুলিয়া যাই, তাহাতে জগতের বড় কিছু আসিয়া যায় না; কিন্তু রোগের সাংঘাতিক অবস্থায়—জীবন মরণ সঙ্কট সময়ে চিকিৎসকের সামান্য ভ্রমে, সামান্য অবহেলায় একটা মহাপ্রাণীর ইহজন্মের খেলা ফুরাইয়া যায়। সুতরাং চিকিৎসকের দায়িত্ব যে, কত অধিক, তত্বেত্বে বাহুল্য মাত্র। কাজেই ঔষধের পার্থক্যজ্ঞান হৃদয়ঙ্গম করিয়া ঔষধ নির্বাচন করা কর্তব্য; এবং সেই কর্তব্যের অনুরোধেই কয়েকটা পীড়ার সাংঘাতিক অবস্থায় ব্যবহার্য্য কয়েকটা সমশ্রেনীর ঔষধের পার্থক্য নির্ণয় ও উহাদের ক্রিয়ার তুলনা করিতে আগ্রহ করিলাম।

(১) জ্বরের সান্নিপাত বা সাংঘাতিক অবস্থা।—জ্বরের সান্নিপাত অবস্থায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে ব্যাপ্টেসিয়া ও পাইরোজেন প্রধান বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এতদ্বিধ অবস্থা বিশেষে “রসটক্স”ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হৃৎথের বিষয়, অনেক স্থলেই অনেকে এই তিন ঔষধের পার্থক্য নিরূপনে ভ্রান্ত হইয়া প্রকৃত উপকার লাভে বঞ্চিত হইয়া থাকেন।

ক্রমশঃ।

Printed by RASICK LAL PAN,

At the Gobardhan Press, 205 Cornwallis Street, Calcutta,

And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar Street, Calcutta.



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক :

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল-আশ্বিন } ৬ষ্ঠ সংখ্যা

ওশ্রীওদুর্গাপূজার অবকাশ।

চিরাচরিত নিয়মানুসারে আগামী ১৭ই আশ্বিন শুক্রবার হইতে, ১লা কার্তিক শনিবার পর্য্যন্ত ২ সপ্তাহ, ওশ্রীওদুর্গাপূজা উপলক্ষ্যে আমরা আমাদের পৃষ্ঠপোষক প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট অনকাশ গ্রহণ করিব। অবকাশান্তে আবার আমরা তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইব। উক্ত দুই সপ্তাহ চিকিৎসা প্রকাশ কাঞ্চালয় বন্ধ থাকিবে, কেবল সাধারণের সুবিধার্থে আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোরের যাবতীয় বিভাগ ১৮ই আশ্বিন শনিবার মহাষষ্টির দিন হইতে, ২১শে আশ্বিন মঙ্গলবার বিজয়া দশমী পর্য্যন্ত বন্ধ থাকিবে।

কার্তিক মাসের ৭ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে ওপূজার পূর্বেই গ্রাহকগণের হস্তগত হয়, তাহার বন্দোবস্ত করা হইয়াছে। সুতরাং যাহারা পূজার পূর্বেই ঠিকানা পরিবর্তন করিবেন, তাঁহারা অল্পগ্রহ পূর্বে ওপূজার এক সপ্তাহ পূর্বেই গ্রাহক নম্বর সহ নূতন ঠিকানা জানাইবেন। অথবা নূতন ঠিকানায় কাগজ পাঠাইবার জন্য স্থানীয় ডাকঘরে জানাইয়া রাখিবেন। ঠিকানা পরিবর্তনের গোলযোগে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রাপ্তির গোলযোগ হইলে, তৎক্ষণাৎ আমরা দায়ী হইব না।

বিবিধ ।

—:—

গ্রন্থি বাত (Rheumatic joint) ;—গ্রন্থি বাতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি জীব ফলপ্রদ রূপে উল্লিখিত হইয়াছে । ব্যবস্থা, যথা ;—

Re.

মেথল	...	...	১ ড্রাম ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	...	২ ড্রাম ।
অয়েল গলথিরিয়া	...	...	২ ড্রাম ।
ক্যাম্ফর	...	...	২ ড্রাম ।
এডেন্স ল্যানি: হাইড্রোসি	...	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করতঃ, পীড়িত স্থানে ধীরে ধীরে মর্দন করিবে ।

(I. M. Record.)

রক্তহীনতা (Anemia) ;—রক্তহীনতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উরকারী রূপে অনুমোদিত হইয়াছে । ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

আর্জেন্টাই অক্সাইড্	...	...	৩০ গ্রেণ ।
ফেরি সালফেট্	...	...	২ গ্রেণ ।
পটাস্ কার্বনেট	...	...	২ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১টা বটীকা প্রস্তুত কর । একটা বটীকা মাত্রায় দৈনিক ৩ বার আহাৰান্তে সেব্য । (I. M. Recerd)

গণোর্রিয়া (Gonorrhoea) ;—গণোরিয়া পীড়ায় নিম্নলিখিত লোসনটী মূত্রনলী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । ব্যবস্থা, যথ —

Re.

পটাস পারম্যাঙ্গানেট্	...	...	১ গ্রেণ ।
সোডি ক্লোরাইড্	...	...	২ ড্রাম ।
পরিণত জল	...	...	১০ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ, গণোরিয়ার প্রথমাবস্থায় মূত্র ত্যাগের পর দৈনিক ৪ বার করিয়া মূত্রনালী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে অত্যন্ত উপকার হয় । (I. M. Record)

পাঁচড়া রোগে (Scabies) ;—পাঁচড়া রোগে নিম্নলিখিত মলমটী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । ব্যবস্থা, যথা ;—

Re	সিগিন	...	...	২০ মিনিম ।
	অক্সুয়েন্টম্ সালফিউরিস্	...	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া পীড়িত স্থানে লাগাইতে হইবে । (Lancet)

মৃগী রোগ (Epilepsy) ;—মৃগী রোগের বিরাম অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে । ব্যবস্থা, যথা ;—

Re.	গার্ভিভাল (লুমিভাল )	...	...	১০ সেন্টিগ্রাম ।
	পালভ্ বেলেডোনা	...	...	২ সেন্টিগ্রাম ।
	ক্যাফিন্	...	...	২৫ মিলিগ্রাম ।
	এল্লিপিয়েন্ট	...	...	বথা প্রয়োজন ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১টী বটিকা প্রস্তুত কর । ২—৩টী করিয়া দৈনিক আহারান্তে সেব্য । (I. M. Record)

অদ্য পানেচ্ছা নিবারক বটীকা ;—ইচ্ছা স্বহেও অনেক মত্তপায়ী মত্ত পানেচ্ছা দমন করিতে পারে না । নিম্নলিখিত ঔষধটী ধথা নিয়মে সেবন করিলে মত্ত পানের অদম্য ইচ্ছা দমিত হইয়া থাকে । ব্যবস্থা, যথা ;—

Re.	ষ্ট্রীকুনাইন সাল্ফেট্	...	...	১০০ গ্রোণ্ ।
	ওলিয়ো-রেজিন ক্যাপ্ সিসাই	...	...	৩০ গ্রোণ্ ।
	একষ্ট্রাক্ট জিন্জিবরিস্	...	...	৩০ গ্রোণ্ ।
	একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	...	২ গ্রোণ্ ।

একত্র করতঃ ১টী বটিকা প্রস্তুত কর । যতক্ষণ পানেচ্ছা দূর না হয়, ততক্ষণ ১ ঘণ্টা অন্তর ১টী করিয়া বটীকা সেব্য । (Therap. and Diet)

বিখাজ রোগে (Eczema) ;—বিখাজ বা একজিমা পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটীর দ্বারা মহোপকার পাওয়া যায় । ব্যবস্থা, যথা —

Re.	ফিনলিস্	...	...	২ ড্রাম ।
	জিঙ্ক অক্সাইড	...	...	...
	এমিলো সালভেরিস	...	...	প্রত্যেক ২ আউন্স ।
	ক্যালো মাইন	...	...	...
	অলিভ অয়েল	...	...	৮ আউন্স ।
	লাইকর ক্যালিসিস্	...	...	১৬ আউন্স ।

একত্র করতঃ পাত্র মধ্যে রাখিয়া দিবে । পীড়িত স্থানে দৈনিক ৩ বার করিয়া লাগাইতে হইবে । (I. M. Record.)

পুরাতন বিবর্তিত গ্ৰীহা।—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে Dr. Parona M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন—“ম্যালেরিয়াজনিত গ্ৰীহা অত্যধিক বিবর্তিত হইয়া দীর্ঘকাল একই অবস্থায় অবস্থান করিলে অধিকাংশ স্থলেই উহা আরোগ্য করান অসম্ভব হইয়া থাকে। কিন্তু একরূপ একরূপ স্থলে নিম্নলিখিত মিশ্রণ অধঃস্ফটিকরূপে প্রয়োগ করিয়া সফল হইতে দেখা গিয়াছে। এমন কি, যে স্থলে বিবর্তিত গ্ৰীহা সমূলে উচ্ছেদ না করিলে আরোগ্যের আশা থাকে না, সেইরূপ স্থলেও এই চিকিৎসায় উহা প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। ব্যবস্থা যথা;—

Re.

আইয়োডিন (পিওর)	...	১ গ্রাম।
পটাস আইয়োডাইড	...	২১ গ্রাম।
গোবেরকল (পিওর)	...	২১ গ্রাম।
ষ্টেরিলাইজড গ্লিসিরিন	...	২৫ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহার ১ ড্রাম মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনরূপে বিধেয়। এতদপ্রয়োগে গ্ৰীহার আয়তন হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে শোণিতেরও উৎকর্ষ সাধিত হয়। ইন্জেক্সনে কোন অন্বিধা হয় না। ১ দিন অন্তর ইন্জেক্সন করিতে হয়।

(New York Medical Journal)

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

এঞ্জাইনা পেট্টোরিস—Angina Pectoris.

By Capt. H. Chatterjee I. M. S., L. R. C. P. & S. (Edin)

ইতিপূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশে হৃদপিণ্ডের বে কয়েকট বেদনার উল্লেখ করিয়াছি, তাহাতে সামান্ত প্রকার এঞ্জাইনা পেট্টোরিসের এক প্রকার পরিচয় দিয়াছি। অত্র কঠিন প্রকার রোগের বিষয় আলোচনা করিব।

কঠিনাকারের এঞ্জাইনা পেট্টোরিসের লক্ষণ,—কঠিন স্থলে রোগাক্রমণের লক্ষণ আহ্বারের পর কোন শারীরিক শ্রম করিলে অথবা কোন উচ্চ ভূমিতে উঠিতে যাইলে প্রকাশ পায়। বেদনা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে, ঠাণ্ডা প্রদেশে অনুভূত হয়, বক্ষঃ ধমন পেষিত হইয়া যায়, বেদনা পৃষ্ঠদেশে এবং অধিকাংশ সময়ে বাম বাহুর নিম্নদিকে ব্যাপ্ত হয়, কখন কখন দক্ষিণ বাহুতে যায়। যন্ত্রণা এরূপ কষ্টদায়ক হয় যে, রোগী স্থির হইয়া দাঁড়াইয়া থাকে, প্রতি মূহর্তে মৃত্যুশঙ্কা হয়। যদিও শ্বাসপ্রশ্বাসে কোন বিশেষ কষ্ট দেখা যায় না তবু শ্বাস লইতে ভয় করে, মুখমণ্ডল মলিন, হস্ত শীতল, ধমনীর গতি নানাপ্রকার—কখন দুর্বল ও অসমান, কখন স্বাভাবিক সমান, কখন বা ধমনীর মধ্যে চাপের আধিক্য দেখা যায়।

বেদনা কখন অল্প সময়ের মধ্যে একেবারে চলিয়া যায়, কখন বা অনেকক্ষণ থাকে । বেদনার নানাধিক্য হইয়া থাকে, কখন বা মধ্যে মধ্যে সম্পূর্ণ বিরাম হয় ও পুনরায় আক্রমণ হয় । বেদনা সারিলে প্রায় বায়ু উদগার হয় ও অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয় । এই প্রকার আক্রমণ অনেক দিন অন্তর হইতে পারে, অথবা পুনঃ পুনঃ ও কঠিন ভাবে হইতে পারে । মানসিক ভাবের উচ্ছাসই ইহার প্রধান উত্তেজক কারণ । শারীরিক শ্রম, আহারের ব্যতিক্রম পাকস্থলী প্রসারণ, অজীর্ণ অবস্থা প্রভৃতিতে বেদনার উৎপত্তি হইতে পারে । হৃদপিণ্ডের কোন বিশেষ রোগ না থাকিলে, রোগের বিরাম কালে শারীরিক সুস্থতা এক প্রকার ভালই থাকে । কোন কোন স্থলে রোগীর বিশ্রাম বা নিদ্রাকালে বেদনা আক্রমণ করিয়া থাকে । এঞ্জাইনা প্রকৃত পক্ষে কোন রোগ নহে, রোগের লক্ষণ ; রোগের প্রকৃতি নানাপ্রকার, কখন হৃদপিণ্ডের নানাপ্রকার বৈধানিক রোগ, কখন বা স্নায়বীয় ক্রিয়াবিকার ইহার কারণ হইয়া থাকে । কার্ডিয়াক প্লেস্সের প্রদাহিক রোগ অথবা এয়োটোর প্রদাহ, শোণিতের দূষিত অবস্থা, ভাসোমোটর স্নায়ুর উত্তেজনা, 'শোণিত প্রণালীতে চাপের আধিক্য বশতঃও হইয়া থাকে । ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে বেদনা বশতঃ শোণিত প্রণালীতেও চাপের আধিক্য হইতে পারে, উহা বেদনার কারণ না হইয়া বেদনার ফল হইতে পারে ।

কারণ তত্ত্ব । এঞ্জাইনা পেট্টোরিসের চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগের কারণ তত্ত্ব বিশেষরূপে অবগত হওয়া আবশ্যক । অনেক স্থলে দেখা যায় যে, হৃদপিণ্ডের বৈধানিক রোগ থাকিলেও জীবদ্দশায় কোন বেদনা অনুভূত হয় না । মারাত্মক এঞ্জাইনা পেট্টোরিসে করোনারি ধমনীর অপকর্ষ ও প্রতিবদ্ধতা প্রায় দেখা যায় ।

অত্যন্ত এয়োটিক রিগার্ডিস্টেন, বা হৃদপিণ্ডের গহবরের প্রসারণ বা পেশীর অপকর্ষ সহিত এঞ্জাইনা পেট্টোরিসের কার্য কারণ সম্বন্ধ না থাকিতে পারে । গুরুতর এঞ্জাইনা রোগে স্নায়বীয় বিকারই প্রধান কারণ । কার্ডিয়াক প্লেস্সের স্নায়ুর উগ্রতা, হৃদপিণ্ডের স্নায়ুশূল ও বেদনা প্রভৃতি, হৃদপিণ্ডের গতি বিধায়ক স্নায়ুর প্রতি ঘোরতর আঘাত (Shock) উৎপন্ন করে এবং মারাত্মক রোগে হৃদপিণ্ডের পেশীর অবসাদ আনয়ন করে । যদি এই সময়ে প্রতিফলিত (Reflex) ক্রিয়া বশতঃ ধমনীর আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইতে হৃদপিণ্ডকে পরিধি স্থলে প্রতিবদ্ধকতার বিপক্ষে কার্য করিতে হয়, সুতরাং অকস্মাৎ মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে ।

এয়োটোর ভাল্ভ সুস্থ থাকিলে, চাপের বেগ এয়োটোর প্রথম অংশেই পড়িয়া থাকে । এবং এই স্থলের চাপের আধিক্যতাই প্রায় এঞ্জাইনা উৎপন্ন হয় । কেননা কার্ডিয়াক প্লেস্সের স্নায়ু সকল এই স্থলের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ বিশিষ্ট । হৃদপিণ্ডের গহবরের সহিত একরূপ সম্বন্ধ নাই বলিয়াই এয়োটিক ও মাইট্রাল রিগার্ডিস্টেনে সেরূপ বেদনার উৎপত্তি হয় না । সার টি, গ্রেঞ্জার ষ্টুয়ার্ট (Sir T. Granger Stewart) বলেন, তিনি অনেক স্থলে রোগীকে এয়োটোর বন্ধ প্রদেশেই বেদনার স্থান নির্দেশ করিতে দেখিয়াছেন । গত বারে বিবৃত করিয়াছি যে, এই প্রদেশে প্রত্যুগ্রতা উৎপন্ন করিয়া বেদনার অল্প উপশম হইয়াছে । যে স্থলে রোগ গুরুতর বা কঠিন নহে, তথায় কারণ সমূহ ও জটিল ।

হৃদপিণ্ড ও শোণিত প্রণালী দুর্বল পুষ্টিবিহীন, রক্তাক্ততা গ্রস্ত হইলে ধমনীর বেগ (Strain) প্রধানতঃ এরোটার প্রথমাংশের উপর পতিত হয়। মাদক দ্রব্য সেবন, চা, তামাক, সুরা পান, গাউট রোগ অথবা আর্দ্র বা কোন প্রকার উগ্রতা উৎপাদক পদার্থ, হৃদপিণ্ডের স্নায়ু ও ভাসোমোটর স্নায়ুতে উগ্রতা উৎপাদন করিয়া থাকে। ইহার দ্বারা স্নায়ুকেন্দ্রে উগ্রতা ও পরিধি স্থানে প্রতিবন্ধকতা বশতঃ এঞ্জাইনার বেদনা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—ভাসোমোটর স্নায়ুর আক্ষেপ বশতঃ এঞ্জাইনা অতি অল্প হইয়া থাকে। যে সকল ঔষধ দ্রব্য ভাসোমোটর স্নায়ুর আক্ষেপ নিবারণ করে ও বেদনান উপশম করে, তাহাদের বেদনা নিবারক ও স্পর্শ হারক গুণও আছে। ডাক্তার ব্যালফর বলেন যে, ইহারা হৃদপিণ্ডের অন্তর্ভূতিক স্নায়ুর বেদনা নিবারণ করিয়া উপকার করে। ডাক্তার সার টি, গ্রেঞ্জার ষ্ট্রুয়াট বলেন, নাইট্রাইট অব এমিলের স্নায়বীয় গঠনের উপর সাক্ষাৎ ক্রিয়া আছে। ইহা অত্যন্ত স্নায়ু শূলেও বিশেষ উপকার করে। ডাক্তার বার্গিয়ে একটা রোগীকে এমিল নাইট্রাইট দিয়া কোন ফল পান নাই অথচ তাহার মুখমণ্ডলের শিরা পূর্ণ ও অত্যন্ত শোণিত প্রণালী সকল এত ক্ষীত হইয়াছিল যে, বিদীর্ণ প্রায় হইয়াছিল। ইহা যে এমিল নাইট্রাইটের ক্রিয়ায় ফল, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। এমিল নাইট্রাইট দ্বারা যে, এঞ্জাইনাতে উপকার হয় না, তাহা বলা যায় না। ধমনীর ভাসোমোটর স্নায়ুর আক্ষেপ যে এঞ্জাইনার কারণ নহে ইহাতে তাহাই প্রমাণ হইতেছে। কেননা, এ স্থলে আক্ষেপ নিবারিত হইল, অথচ এঞ্জাইনার কোন উপকার হইল না।

চিকিৎসার সঙ্কেত।

১। শারীরিক পুষ্টির অভাব থাকিলে উহার উন্নতি সাধন বা পোষণ করিবে। সকল প্রকারে মানসিক ও শারীরিক অতিরিক্ত শ্রম ও দুর্বলতা নিবারণ করিবে।

২। অঙ্গীর্গদোষ, উদরাধান, বদ্ধমল সকলের চিকিৎসা করিবে।

৩। যে সকল মাদক দ্রব্য (যথা তামাক, চা, সুরা প্রভৃতি) ব্যবহারে হৃদপিণ্ডের অবসাদ আনয়ন করে, তাহা রহিত করিবে। অল্পের মধ্যে যাহার দ্বারা পচন বা টক্সিন উৎপন্ন হয় তাহাও নিবারণ করিবে।

৪। শোণিতে দূষিত পদার্থ ও গাউট প্রভৃতি রোগের দূষিত পদার্থ অপসারিত করিবে।

৫। যে সকল ঔষধে হৃদপিণ্ডের বলাধান হয় ও হৃদপিণ্ড এবং শোণিত-প্রণালীর অপকর্ষ ভ্রাস হয়, তাহার ব্যবস্থা করিবে।

৬। মধ্যে মধ্যে, যে বেদনার উৎপত্তি হয়, তাহাতে অবসাদক ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

৮। রক্তহীন, পুষ্টিবিহীন রোগীদের স্বাস্থ্য বিধানের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। সকল প্রকার মানসিক ও শারীরিক শ্রমের আধিক্য নিবারণ করিবে। সম্পূর্ণ মানসিক ও শারীরিক বিশ্রাম দিবে। মধ্যে মধ্যে অল্পশ্রম করিতে দিবে। যাহাতে কোন প্রকার ক্লান্তি না হয়, সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখিবে। উষ্ণ বায়ু সেবন - গাড়ি বা নৌকা করিয়া

বায়ু সেবন যতদূর সম্ভব করিতে দিবে। পুষ্টিকর ও সহজে জীর্ণ হয়, এইরূপ খাদ্য দিবে। কেবল দুগ্ধ পথ্য অনেক স্থলে বিশেষ উপকারী। যে স্থলে জীর্ণ শক্তি হ্রাস হইয়াছে, তথায় পেপসিন, প্যানক্রিয়াটিন প্রভৃতি ঔষধ দিয়া খাদ্য জীর্ণ করিয়া খাইতে দিবে। বৃহৎ মৎস্ত ভিন্ন অল্প মৎস্ত, অর্ধ সিদ্ধ ডিম্, ছোট মুরগী প্রভৃতি মাংস ও অল্প শাক সব্জিও দেওয়া যায়। লঘু দুগ্ধের পুডিংও দেওয়া যায়। যথেষ্ট পরিমাণ পরিষ্কার জল পান করিতে দিবে। ইহা সমীকরণ (assimilation) ও শ্বাষণ ক্রিয়ার সহায়তা করে। চিকিৎসার প্রথম সঙ্কেত কখনই স্থচাক্রুরূপে নির্বাহ হইতে পারে না, যদি, না দ্বিতীয় সঙ্কেতের প্রতি আমাদের দৃষ্টি থাকে। নানা প্রকার জীর্ণকারী ঔষধ দ্বারা অজীর্ণ দোষ সংশোধন করিবে—এতদ্বারা তিক্ত, ক্রার সংযুক্ত পাকস্থলীর উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ, যথা—সোডা বাইকার্ব, নক্সভমিকা, কলছা আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে বিশেষ উপকারী। অল্পস্থলে ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড, ইনফিউসন অরেন্সাই বা জেনসিয়ান কোঃ আহারের পর ব্যবহার করা যায়, কোথাও বা উহার সহিত পেপসিন আবশ্যক হইতে পারে।

জীর্ণকালীন পাকস্থলীতে অতিরিক্ত বায়ু উৎপন্ন হইয়া উদরাধ্বান হইলে খাইমলের পিল অথবা কয়েক ফোঁটা ক্রিয়েজোট আহারের অনতিপরে ব্যবহার করা যায়। প্রত্যহ রীতিমত কোষ্ঠ পরিষ্কার করা আবশ্যক। প্রয়োজন হইলে আহারের পূর্বে বা পরে—

Re

এলোজ	...	১—২ গ্রেণ।
পালভ ইপিকাক	...	২ গ্রেণ।
একট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	২ গ্রেণ।
সোপ	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা বটিকা প্রস্তুত করতঃ সেব্য।

ইহাতে যদি যথেষ্ট না হয়, পরদিন প্রত্যুষে চা চামচের এক চামচ কাল'সবার্ড সল্ট এক গ্র্যাস জলের সহিত পান করিবে। তাহা হইলে বেগ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে। যকৃতের ক্রিয়া উত্তমরূপে সাধিত না হইলে ও চক্ষুর কঙ্কটাইভা হল্‌দে হইলে ব্লুপিল অথবা ৬—৬ গ্রেণ পডফিলিন শয়ন কালে দিবে। আহারের পর ২৩ গ্রেণ কম্পাউণ্ড ক্লবার্ব পিল দেওয়া যায়।

তৃতীয় সঙ্কেত প্রতিপালন করা অনেক স্থলে দুষ্কর হয়। অনেক দিন হইতে তামাকের ধূম পান করিয়া আসিতেছে, অথচ কোন রোগই বোধ করে নাই। তবে কেন, যে, 'উহা হৃদরোগের উত্তেজক কারণ হইবে, তাহা রোগী সহজে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারে না। বাস্তবিক মধ্য বয়সেই হৃদপিণ্ডের উপর তামাকের বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়। স্রার বিষক্রিয়া নানা বস্ত্রে বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। কাহার বা পাকস্থলী, কখন বা যকৃত, কখন বা মস্তিষ্ক, কখন বা হৃদপিণ্ড, এইরূপে ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়।

এজাইনার লক্ষণ উৎপন্ন হইলে সুরাপান একবারে নিষিদ্ধ করিবে। চা ও কাফি দ্বারা প্রায় ক্ষুদ্রপিণ্ডের বেদনা ও কষ্ট উৎপন্ন হয়।

চতুর্থ সংক্ষেপ—বাত রোগ বা অল্প কোন কারণ বশতঃ শোণিতে দৃষ্টিত দূষিত পদার্থ সকল বহির্গত করা যে, নিত্যন্ত আবশ্যক, সে সম্বন্ধে কাহারও ভিন্ন মত নাই। মূত্র যন্ত্রের অপকর্ষ বা অল্প কোন কারণ বশতঃ স্রাবণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে, চর্ম ও অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। মূত্রযন্ত্র স্থল থাকিলে যথেষ্ট পরিমাণে পরিষ্কার জল পান বা কোন মিশারাল ওয়াটার দিবে। এতদ্ব্যতীত প্রত্যহ অল্প পরিষ্কার ও চর্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করণার্থ ঐষদুগ্ধ জলে স্নান ও শুক তোয়ালে দিয়া ঘর্ষণ করতঃ সংশোধিত করিবে।

গাউট রোগে মাংসাহার নিষিদ্ধ করিবে। টাটকা শাক সব্জি ও ফল উত্তমরূপে রন্ধন করিয়া দিবে। সুরাপান নিষেধ করিবে। যদি সম্ভব হয়, কিছুদিন কেবল দুগ্ধ দিবে।

পঞ্চম সংক্ষেপ—ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা। ইহা ২ ভাগে বিভক্ত, যথা;—
(১) বিরাম কালীন। (২) আক্রমণ কালীন। প্রথমতঃ রোগের বিরাম কালের চিকিৎসার্থ এণিমিয়া ও সাময়িক ক্ষুদ্রপিণ্ডের দুর্বলতায় মূহ লৌহখটিত ঔষধ ও অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস বিশেষ উপকারী।

অনেক স্থলে লৌহ অপেক্ষা আর্সেনিক অধিক ফলদায়ী। ডাঃ ব্যাক্সর বলেন যে, দুর্বল ক্ষুদ্রপিণ্ডের বেদনা থাকিলে আর্সেনিক অত্যন্ত আবশ্যক, তিনি ০.৫ ফোটা লাইকার আর্সেনিক লৌহ ও ট্রিকনিয়ার সহিত আহারের পর দিবসে দুইবার দিতে বলেন।

স্নায়ু প্রবল ধাতুতে লৌহ বা আর্সেনিকের সহিত ৫—১৫ গ্রেণ পটাস বা সোডিয়াম ব্রোমাইড দেওয়া যায়। কোন কোন স্থলে ডেলিরিয়ানেট অব্জিক উপকারী। কখন কখন ইহার সহিত ৯৬ ফস্ফরস্ দেওয়া যায়।

এজাইনা পেক্টোরিয়ে আইওডাইড অব্জিক পটাস একটা উপকারী ঔষধ। ইহা ক্ষুদ্রপিণ্ডের পেশী ও শোণিত প্রণালীর অপকর্ষ ও গাউট রোগে বিশেষ উপকারী। ইহা অপকর্ষের গতি হ্রাস করে, গ্রন্থি ও যন্ত্র সকল উত্তেজিত করে, নিঃস্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করে এবং ভাসোমোটর স্নায়ুর উগ্রতা নিবারণ করে। অস্ত্রান্ত স্নায়ুশূলেও ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা ৫—১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার দেওয়া যায়। Dr. G Sie ইহাকে প্রবল ভাসো-ডাইলেটর মনে করেন। অধিক মাত্রায় ইহার ক্রিয়া করোনারি ধমনী পর্যন্ত বিস্তৃত হয়।

ডাক্তার হুইটলা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অল্পমোদন করেন।

Re.

সোডি আওডাইড	...	৪ ড্রাম।
লাইকার আর্সেনিক	...	১ ড্রাম।
টি: কলখা	...	১ আ:।
একোয়া ক্লোরোফরম সর্ব সমেত	...	৮ আ:।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অল্প আউল মাত্রায় দিবসে তিন বার দিবে।

ম্যালেরিয়া-বিষাক্ত রোগীদিগের আসেনিকে উপকার না হইলে কুইনাইন দিবে। এতদর্থে ট্রুপল আসিনেট উইথ নিউক্লিন, ফেরাসেন, পিক্রোডাইন এট আসিনেট মহোপকারী হইয়া থাকে। ধমনীর কাঠিন্য (Artereo Sclerosis) থাকিলে পটাসিয়ম আইডাইড দেওয়া আবশ্যক।

(২য়) রোগাক্রমণ অবস্থার চিকিৎসা—যাহারা এঞ্জাইনা পেক্টোরিসে ভাসোমোটর স্প্যাম আক্ষেপট (Vasomotor Spasm) প্রধান কারণ বলিয়া স্থির করেন, তাহারা ইহার আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকল—যাহারা ধমনীকে শিথিল করে ও উহার টেনসন্ বা চাপ বশতঃ প্রসারণ নিবারণ করে, তাহারই ব্যবস্থা করেন। এতদর্থে নাইট্রাইটস্ ঔষধ সকল, যথা—নাইট্রাইট অব্ এমিল, নাইট্রোগ্লিসিরিন, সোডিয়ম নাইট্রেট এ স্থলে প্রশস্ত। অনেক স্থলে ইহারা যে বেদনার উপশম করে, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। কিন্তু এই সকল ঔষধ কেবল ভাসোডাইলেটর হইয়া কার্য্য করে কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। ডাঃ ব্যালফর ও গ্রেঞ্জার ট্রুয়াট বলেন যে, ইহারা সাক্ষাৎ ভাবে স্নায়বীয় অবসাদক, সুতরাং সকল প্রকার স্নায়ুশূলে উপকারী।

এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের আক্রমণকালীন বেদনা দমনার্থ নাইট্রেট অব্ এমিলের ক্যাপসুল (যাহাতে ৩—৫ মিনিম ঔষধ থাকে) ক্রমালে ভাঙ্গিয়া তাহা ভ্রাণ করিতে দিবে। কিন্তু কোন কোন স্থলে শোণিত প্রণালী সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইলেও, এতদ্বারা এঞ্জাইনার বেদনা নিবারিত হয় না।

নাইট্রোগ্লিসিরিন শতকরা ১ ভাগ দ্রবের ১—২ মিনিম অল্লক্ষণ অন্তর ৩০—৩৫ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া যায়।

সোডিয়ম নাইট্রেট ২½ গ্রেন ট্যাবলেট প্রত্যেক মাত্রায় ১—৪টা দেওয়া যায়, ইহার ফল অধিক স্থায়ী। এতদ্ব্যতীত উত্তেজক ঔষধ, যথা—লুক্‌উরিক ইথা, নাইট্রিক ইথার ব্রাণ্ড, স্পিরিট এমেন এরোমেট প্রভৃতি মধ্যে মধ্যে ব্যবহার করা যায়। হৃৎ পদ শীতল হইলে গরম জলে রাখিবে। যখন এই সকল ঔষধ বিফল হয়, তখন ক্লোরোফর্ম আভ্রাণ দিতে, ডাঃ ব্যালফর আদেশ দেন। তিনি বলেন যে, ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ ও বিশেষ উপকারী। বহুক্ষণ স্থায়ী গুরুতর আক্রমণে আমরা মফিরা হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করিতে বাধ্য হই, এবং ইহাতে আশু উপকারও পাওয়া যায়। ইহা ৬—৮ গ্রেন মাত্রায় দেওয়া কর্তব্য। হৃৎপিণ্ডের বেদনা নিবারণার্থ ইহার ব্যবহারে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ প্রায় দেখা যায় না। তজ্জাচ ইলেকসনের সঙ্গে সঙ্গে ইথার ও এমোনিয়া মিশ্রার ইহার সহিত দেওয়া ভাল। ভেলিরিয়ান ও ক্যাষ্টরের ইথিরিয়াল টিংচারও উপকারী, পাইরিডিন ব্রাণও আশু উপকারক। ব্রোমাইড অব ইথিলিও ব্যবহৃত হইয়াছে।

আমরা পূর্বে বলিয়াছি যে, পুরাতন এয়োটাইটাস্ থাকিলে প্রত্যাগ্রতা সাধক ঔষধ,

বথা—লাইকর লিটি প্রভৃতিতে উপকার হয়। হৃদপিণ্ডের প্রদেশে উষ্ণ মাষ্টার্ড পুলটিশ প্রয়োগে উপকার হয়।

হৃদপিণ্ডের স্নায়বীয় রোগের কয়েকটি ফলপ্রসূ ব্যবস্থা পত্র উল্লিখিত হইল—

১। Re.

টিং ডিজিটেলিস	...	২ ড্রাম।
টিং ভেলিরিয়ান	...	২ „।
ফেরি এসিটাস ইথিডিস	...	৩ „।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্যালপিটেশন রোগে জলের সহিত উহার ২৫ মিনিম, দিবসে তিনবার সেব্য। (Schucitzler)

২। Re,

স্পিঃ এমন এরোমেট	...	১ আউন্স।
স্পিরিট সলফিউরিক	...	২ ড্রাম।
টিং জিঞ্জার	...	৩ ড্রাম।
এসেন্স মেম্বপিপ	...	৩ ড্রাম।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	৩ ড্রাম।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ছোট চা চামচের এক চামচ অথবা ১ ড্রাম মাত্রায় অর্ধ ছটাক জলের সহিত ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। হৃদপিণ্ডে ক্রিয়া বিকার বশতঃ প্যালপিটেশন রোগে যে পর্যন্ত না, প্যালপিটেশন ও শ্বাসকৃচ্ছতা কিছু উপশম হয়, সেবন করিতে দিবে।

(Whitla)

৩। Re.

এসিড হাইড্রোমিক ডিল্	...	৬ ড্রাম।
টিং বেলেডোনা	...	৩ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	...	২ ড্রাম।
মিসিরিণ	...	১২ আউন্স।
টিং কুইনাইন	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় অর্ধ ছটাক জলের সহিত আহারের পূর্বে দিবসে তিনবার সেব্য। হৃদপিণ্ডের প্যালপিটেশনে উপকারী। (Whitla)

৪। Re.

টিং ডিজিটেলিস	...	২ ড্রাম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৫ ড্রাম।
জল	...	সর্ব সমেত ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া হৃদপিণ্ডের স্নায়বীয় প্যালপিটেশন অর্ধ আউন্স মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার সেব্য। (Huchard)

৫। Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	৫ ১ ড্রাম।
টিং ডিজিটেলিস	...	২ ১ ড্রাম।
ইনঃ ক্যালকরিল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় জল সহ প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। প্যালপিটেশন রোগে ইহা উপকারক। (Wocosta)

৬। Re.

পলভ ডিজিটেলিস	...	৭৫ গ্রেণ।
পলভ এসাফেটিভা	...	৭৫ গ্রেণ।
সিরাপ	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০০ টি বটিকা প্রস্তুত করতঃ ১ টি বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩.৪ বার সেব্য। স্বাভাবিক প্যালপিটেশনে উপকারী। (Wilheruig)

৭। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১ ড্রাম।
সোডি বাই কার্ব	...	১ ড্রাম।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	২০ মিনিম।
জল		এড ১১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অল্প অল্প মাত্রায়, বেদনা আক্রমণের প্রারম্ভে সেব্য।

(Powell)

৮। Re.

ইথিল ব্রোমাইড	...	১ ড্রাম।
পরিষ্কৃত জল	...	১০ ১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এঞ্জাইনার বেদনার সময় ১—২ আউন্স মাত্রায় ব্যবহার্য।

(Seguin)

৯। Re.

কুইনাইন সলফ	...	১ ড্রাম।
এসিড অ্যাসেনিয়স	...	১ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ভেলেরিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩০ টি বটিকা করিবে। এঞ্জাইনা পেটোরিসের বেদনার বিরাম কালে ১ টি বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ ২—৪ বার সেব্য। (Gallois)

১০। Re.

লাইকর এপোনোল	...	১ ড্রাম।
টিং বেলেডনা	...	১ ড্রাম।
টিং ভেলেরিয়ান	..	১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার কোঃ	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের বেদনার সময় ইহা ১০ ২০ মিনিম
মাত্রায় জল সহ ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য। (Gallois)

শৈশবীয়

পুরাতন সর্দি প্রকৃতির ফুসফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

Chronic Paimorary Catarrh.

ডাঃ শ্রীমতীভূষণ মিত্র—B. Sc. M. B

মেডিক্যাল অফিসার—কালীগঞ্জ হস্পিট্যাল।

— * —

নিত্যন্ত ক্ষুদ্র শিশুদিগের বিরল হইলেও, ছয় সাত বৎসর বয়স্ক বালকদিগের অনেক স্থলে একপ্রকার পুরাতন সর্দি প্রকৃতির ফুসফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল বাসক গণমালা ধাতু-প্রকৃতিগ্রস্ত, যাহাদের ধাতুপ্রকৃতিগত সর্দি প্রবণত। বর্তমান থাকে, তাহারা ইহা সচরাচর ফুসফুসের পুরাতন সর্দি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এইরূপ আক্রমণের ফলে বায়ুকোষ সমূহ বিক্ষারিত অবস্থায় পরিণত হয়। যাহারা সহজেই সর্দি দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহাদিগের মধ্যে অনেকেই ঋতু পরিবর্তন সময়ে প্রতি বারেই সর্দি ভোগ করে। পুনঃপুনঃ সর্দি ভোগ করার ফলে পীড়া পুরাতন ভাব ধারণ করে। সামান্য কারণে শিশুর কাশি এবং শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়। একবার হামজ্বর হইলে, তৎপরে পুনঃ পুনঃ সামান্য শৈত্য সংলগ্নে সর্দিকাশি হওয়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন।

সামান্য সর্দি কাশি পুরাতন ভাব ধারণ করা অবশ্য বিরল ঘটনা সত্য, কিন্তু উহা একবার পুরাতন অবস্থায় পরিণত হইলে, তাহা আরোগ্য করা বড় সহজ সাধ্য থাকে না।

লক্ষণ।—সর্দিকাশি পুরাতন হইলে ফুসফুসের বায়ুকোষ সমূহ বৃহৎ হওয়ার ফলে, বক্ষঃস্থলের আকৃতির পরিবর্তন হয়। ফুসফুস উর্দ্ধাধঃ সঙ্কুচিত এবং মধ্যস্থল প্রসারিত হওয়ার বক্ষ পিপের অল্পরূপ আকৃতি প্রাপ্ত হয়। এইরূপ পীড়াগ্রস্ত শিশুর বক্ষ শুষ্ক ও ক্রান্ত, ওষ্ঠ ও অঙ্গুলি সামান্য স্থূল, দেহ ঝর্ক ও নাতিস্থূল হয়। গ্রীষ্মকালে সামান্য স্নেহ থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাসের কোন কষ্ট থাকে না, ক্ষুধা থাকে এবং সামান্য পরিভ্রম করিতে পারে,

কিন্তু শীতকাল আসিলেই কষ্ট উপস্থিত হইয়া ক্লান্ত হইয়া পড়ে, সামান্য পাতলা গয়ের নিঃসৃত হয়, পর্যায়ক্রমে কাশি হইতে থাকে, কখন কখন পুষ্কঃবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ক্ষুধা হয় না এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। কখন কখন পর্যায়ক্রমে এত কাশি হয় যে, বালক কাশিতে কাশিতে বমি করে।

বক্ষঃ পরীক্ষা—বক্ষঃস্থল অধিক বায়ুপূর্ণ বোধ হয়। শ্বাস ক্রান্তিলিং রক্তাস শব্দে শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ বিলুপ্ত বোধ হয়। বায়ুনলী প্রসারিত হইয়া থাকিলে, ক্যাপুলার মধ্যস্থলে নলীয় শব্দ কিম্বা ক্যাভারনস্ শব্দ শ্রুত হইতে পারে। সাধারণতঃ দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে।

উল্লিখিত অবস্থার সহিত পাকস্থলীর এবং অন্ত্রের পুরাতন সর্দির লক্ষণ, যথা—অক্ষুধা, মল তরল ও উহাতে শ্লেষ্মা মিশ্রিত বর্তমান থাকে। শরীর ক্রমে ক্লান্ত হয়, এইরূপে ক্রমে ক্রমে শরীর ক্ষয় হইতে থাকিলে, ফুসফুসেরও ক্ষয় আরম্ভ অনুমান করা যাইতে পারে। যথো-পযুক্ত ভাবে চিকিৎসিত হইলে বালক অনেক দিবস জীবিত থাকে, কিন্তু অল্প হইলে অপর কোন আত্মজলিক পীড়া উপস্থিত হওয়ার, শীঘ্রই বালকের মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা। শেষাবস্থায় অনেক স্থলে দৈহিক উত্তাপ অধিক এবং ক্যাপিলারী ব্রকাইটিসের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়—যে সমস্ত লক্ষণ উল্লিখিত হইল, তদসমূহের পর্যালোচনা করিলে অপর পীড়ার সহিত ভ্রম না হওয়ারই কথা। শিশুর দন্তোৎগমের সময়ে তদুপসর্গ বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে। দৈহিক উত্তাপাধিক্য বর্তমান থাকিলে হাম হইবে কি না, এই সন্দেহ হওয়ার সম্ভাবনা। চতুর্থ দিবসে বিশেষ প্রকৃতির ফোট নির্গত হইলে আর কোন সন্দেহ থাকে না। ব্রকো-নিউমোনিয়া হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত ধমনী স্পন্দনের সংখ্যার সাধারণ অনুপাতের যেরূপ বৈষম্য হয়, ইহাতে তদ্রূপ হয় না। ব্রকো-নিউমোনিয়ার মুখের ভাব অন্তরূপ। ব্রকাইটিসের নির্দিষ্ট স্থানের রক্তাস শব্দ শ্রুত হইলেই অল্প পীড়া হইতে পার্শ্বিক্য নির্ণীত হইতে পারে। ক্যাপিলারী ব্রকাইটিস হইলে শ্বাসকষ্ট, পর্যায়ক্রমে প্রবল কাশি এবং যথেষ্ট মিউকস রালস উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রতিঘাতে নিরেট বোধ হয় না, কিম্বা নলীয় শব্দও শ্রুত হওয়া যায় না।

ভাবীফল। বৃহৎ নল আক্রান্ত হইলে কোন চিকিৎসার কারণ থাকে না সত্য, কিন্তু সাধারণ স্বাস্থ্য এবং বয়সের উপর ভাবীফল কতকটা নির্ভর করে। পীড়ার আক্রমণ অতি সামান্য হইলেও, সম্ভাব্যতঃ দুর্বল শিশুর ফুসফুসের কোল্যাপ্স হইতে পারে, কিন্তু তাহা অতি বিরল ঘটনা। রিকট পীড়াক্রান্ত শিশুরও ফুসফুসের সর্দির জন্য অনিষ্ট হইতে দেখা যায়, সুতরাং পীড়া সামান্য হইলেও, কোন অনিষ্ট হইবে না, এমত মন্তব্য করা অসুচিত। পীড়া যত সামান্য হউক না কেন, মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, তন্দ্রাভাব ইত্যাদির প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়।

ক্যালিফোর্নিয়া ব্রাইটিসের পরিণাম অনেক স্থলে ক্ষুণ্ণ হয়। দুর্বল এবং রিকেট পীড়া-গ্রস্ত শিশুর অনিষ্টের সম্ভাবনা অধিক। এইরূপ অবস্থায় ক্যালিফোর্নিয়া ব্রাইটিস হইলে অল্প শিশুই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। শোণিত সংস্কারের বিষয় হওয়াই সর্বাপেক্ষা অনিষ্টকর হইয়া থাকে। শিশু অত্যন্ত দুর্বল, তন্দ্রাগ্রস্ত, শোণিত পরিষ্কার হওয়ায় ঔষ্ঠাধর এবং অভুলীর প্রান্তভাগ নীলিমা বর্ণ, সাধারণতঃ মুখমণ্ডলের পাংশুটে ভাব ও নয়ন দ্বয় জ্যোতিঃবিহীন এবং দৈনিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অত্যন্ত হইলে, কদাচিৎ শিশুর জীবনের আশা করা যাইতে পারে। সহসা কাশি অন্তর্হিত, শ্বাস প্রশ্বাস ও ধমনী স্পন্দনের অত্যধিক দ্রুতত্ব, নাড়ীর ক্ষীণতা, বায়ু শিরাসমূহের পূর্ণত্ব, ও বক্ষস্থলের মূলদেশের আকৃকনত্ব, অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। ফুসফুসের কোল্যাপ্স ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইলেও পরিণাম অশুভ হওয়ারই সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—রিকেট ব্যাধিগ্রস্ত এবং দুর্বল শিশুর তরুণ সর্দি কাশিকে কখনও উপেক্ষা করা উচিত নহে। সামান্য প্রকৃতির পীড়া একটু প্রবল হইলেই শিশু যাহাতে বহির্দেশে খেলা করিতে না যাইয়া গৃহে আবদ্ধ থাকে, তদ্রূপ উপদেশ প্রদান করা উচিত। এই অবস্থায় এরূপ লাবণিক মিশ্র ব্যবস্থা করিবে—যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে পারে। এতৎসহ কয়েক বিলু ভাইনম ইপিকাক মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। সাধারণ কফ নিঃসারক মিশ্রসহ অল্প মাত্রায় এটিমনি প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু অনেকে এটিমনি প্রয়োগ করিতে আশঙ্কা করেন। ইহাদের ধারণা এই যে, “এটিমনি অত্যন্ত অবসাদক স্তব্রাং ব্যবহার না করাই শ্রেয়ঃ,” কিন্তু লেখকের বিশ্বাস এই যে, এটিমনিকে আমরা যত ভয় করি, সাবধানে প্রয়োগ করিলে তত ভয় করার কোন কারণই দেখা যায় না। বরং অনেক স্থলে প্রথমাবস্থায় এটিমনি দ্বারা যত সফল লাভ করা যায়, অপর কোন ঔষধ দ্বারা তত উপকার লাভ করা যায় না। যে অবস্থায় বায়ু নলীর অভ্যন্তরাংশ শুষ্ক, ক্ষীত ও আরক্তবর্ণ ধারণ করিয়া থাকে, শুষ্ক আক্ষেপজনক কাশির অল্প শিশু অত্যন্ত ব্যতিব্যস্ত হয়, সেই প্রথমাবস্থায় এটিমনির সমতুল্য ঔষধ দ্বিতীয় আছে কি না, সন্দেহ। প্রথম ২৪ ঘণ্টাকাল অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ ইহা প্রয়োগ করিলে, যথেষ্ট ঘর্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়—শ্রাব আরম্ভ হওয়ায় তরল স্লেমা নির্গত হইতে থাকে, বায়ুনলী আর্দ্র হওয়ায় শিশুর যন্ত্রণার উপশম হয়। এই সঙ্গে দুই একবার মল নির্গত হইলেই সকল কষ্টের লাঘব হইয়া থাকে। এতদর্থে জেমস্ পাউডার বা তৎপরিবর্তে ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার মতামুসারে প্রস্তুত পালড এটি মনিরেলিস ব্যবহার করা যাইতে পারে। শিশুর বয়স একটু বেশী হইলে, এটিমনি সহ মর্কিয়া এবং ইপিকাক একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রাভ্যুদ্যায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

পটাশ এন্টিমনি টারট্রেট	...	...	৬ গ্রেণ।
মর্ফিনা এসিটাস	...	...	৬ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক	...	...	১৫ ড্রাম।
একোয়া ক্যান্ডর	...	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিবে। শিশুর বয়স অল্প হইলে মর্ফিনা কিম্বা অহিসেন সহ্য করিতে পারে না, কিন্তু এন্টিমনি ও ইপিকাক উহার প্রাপ্ত বয়স্কের অতরূপ সহ্য করে, এইজন্য কেহ কেহ মর্ফিনা না দিয়া, কেবল এন্টিমনি ও ইপিকাক প্রয়োগ করেন। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

Re.

ভাইনম এন্টিমনি	...	...	৫ ড্রাম।
ভাইনম ইপিকাক	...	...	১ ড্রাম।
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	...	...	২ ড্রাম।
সিরাপ	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য। দুই বৎসর বয়স্ক শিশুর পক্ষে উক্ত মাত্রা। শিশুর বয়স আরও অল্প হইলে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। বিরচন আবশ্যক হইলে অর্ধ ড্রাম মাত্রায় রসেল সল্ট, এক গ্রেণ গ্রে পাউডার কিম্বা সোডা, কবাক্স এবং ইপিকাক একত্র মিশ্রিত করিয়া আবশ্যকানুসারে প্রয়োগ করিবে। প্রথমে শর্করাসহ এক গ্রেণ ক্যালোসেল সেবন করাইয়া তৎপর কয়েকঘণ্টা পরে ক্যাঠর অইল সহ মধু মিশ্রিত করিয়া সেবন কবাইলে উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

ছোট পিরাক্সের রস সর্দি কাশির পক্ষে উৎকৃষ্ট ঔষধ—প্রথমাবস্থায় মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে জ্বল হয়। মুক্তাবরশীর পাতার রস ছোট ঋণুকের এক ঋণুক মাত্রায় দুই তিনবার সেবন করাইলে যথেষ্ট ফল নির্গত হইয়া যাওয়ার ফুসফুস পরিষ্কার হয়। ইহাতে কয়েকবার তরল ভেদ হওয়ার শিশু উপশম বোধ করে। সামান্ত সর্দি কাশির প্রথমাবস্থায় মুক্তাবরশীর পাতার রস উৎকৃষ্ট ঔষধ। এক বৎসরের কম বয়সেই ঐ সমস্ত ঔষধে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

যাঁহারা এন্টিমনি প্রয়োগের বিরোধী, তাঁহারা প্রথমাবস্থায় নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

আখিন—৩

Re.

ভাইনম ইপিকাক	...	...	৩ মিনিম।
লাইকর এমন এসিটেটিস	...	...	২০ মিনিম।
মিসিরিং	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া অরেলাই	...	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এক কি দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। শিশুর বয়স কিছু বেশী হইলে, বয়সানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত।

প্রথমাবস্থায় একোনাইট সহ ক্ষার প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

Re.

পটাশ বাইকার্ব	...	...	২ গ্রেণ।
টিংচার একোনাইট	...	...	৪ মিনিম।
সিরাপ লিমন	...	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। একোনাইটও সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক। মাত্রা অধিক হইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা।

বক্ষঃস্থলে পুলটিশ প্রয়োগ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্ন প্রকার অভিমত দেখা যায়। কোন চিকিৎসক বলেন—ক্ষুদ্র শিশুর বক্ষঃস্থলে পুলটিশ দিলে পুলটিশের গুরুত্ব জ্ঞাত উপকারের পরিবর্তে অপকার হয়, বক্ষঃস্থল সঞ্চাপিত থাকায় ভালরূপে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য সম্পাদিত হইতে পারে না। এইরূপে বক্ষঃস্থল সঞ্চাপিত থাকায় শ্বাস রুদ্ধ হওয়াও অসম্ভব নহে।

বক্ষঃ-প্রাচীরোপরি বকের প্রত্যাগ্রতা সাধক ঔষধ উপকারী, কি অপকারী, সে সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দেখিতে পাওয়া যায়। তবে অত্যধিক প্রত্যাগ্রতা সাধক ঔষধ অপেক্ষা অল্প উত্তেজক ঔষধ উপকারী তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। মৃদু উত্তেজক ঔষধ বিস্তৃত স্থানে ধীর ভাবে কার্য করার যেমন উপকার পাওয়া যায়, তদ্রূপ প্রবল উত্তেজক ঔষধ নির্দিষ্ট সীমা বিশিষ্ট অল্পস্থানে অধিক উত্তেজনা উপস্থিত করার উপকারের পরিবর্তে বরং অপকারই প্রাপ্ত হওয়া যায়। এক ভাগ সর্বপ চূর্ণ, ছয় ভাগ তিনির খইলের চূর্ণের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করতঃ, বক্ষঃস্থলের সম্মুখে প্রয়োগ করিয়া ছয় সাত ঘণ্টা সেই ভাবে রাখিয়া, তৎপর সেই স্থান তুল্য দ্বারা আবৃত এবং বক্ষঃস্থলের পশ্চাদংশে ঐ ভাবে পুনরুদার পুলটিশ প্রয়োগ করিবে। এই স্থানেও ছয় সাত ঘণ্টার পর উহা উঠাইয়া লইয়া তুল্য দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। এই পুলটিশ বক্ষঃস্থলের বন্ধ সংলগ্ন করিয়া উক্ত সময়ের অধিক রাখা উচিত নহে। সর্বপ চূর্ণ এবং খইল চূর্ণ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত। কেহ কেহ এইরূপ পুলটিশ উষ্ণ জল মিশ্রিত

করিয়া প্রস্তুত করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু এইরূপ স্থলে উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া না লইয়া কেবলমাত্র উত্তপ্ত করিয়া লইতে হয়। বক্ষঃস্থলের সম্মুখাংশ মাত্র আবৃত হইতে পারে, এইরূপ বৃহৎ আয়তন পুলটিশ প্রস্তুত করা আবশ্যক। তদপেক্ষা বৃহৎ পুলটিশ প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হয়। ক্ষুদ্র শিশু এইরূপ পুলটিশ প্রয়োগ সহজে সহ্য করিতে পারে। শিশুর বয়স অধিক হইলে তিসির খইলের পরিমাণ অল্প এবং সর্ষপ চূর্ণের পরিমাণ অধিক—এমন কি, আবশ্যক হইলে উভয় চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু তদ্রূপ প্রয়োগের আবশ্যকতা কদাচিৎ উপস্থিত হয় এবং ঐরূপ উগ্র পুলটিশ ছয় ঘণ্টা কাল রাখাও সহজ নহে, সুতরাং তদ্রূপ উগ্র পুলটিশ প্রয়োগের ফলই শীঘ্র অনুভব করা যায়। অল্প সময় মধ্যে শুষ্ক যন্ত্রণাদায়ক কাশি অন্তর্হিত হইয়া তৎপরিবর্তে সরল লহজ কাশি উপস্থিত হয়। পূর্বে শ্লেষ্মা নির্গত হইত না, পুলটিশ প্রয়োগের পর হইতেই তরল শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ায় বক্ষঃস্থলের যন্ত্রণার লাঘব ও কাশির আক্ষেপ নিবৃত্তি হয় এবং দৈহিক বিবর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হইতে থাকে। কেবল যে মুহূ প্রকৃতির পীড়াতেই এইরূপ উপকার লাভ হয় তাহা নহে, পরন্তু পুলটিশ প্রয়োগ জন্ম ব্রত আরক্ত বর্ণ হইলেই, প্রবল পীড়ায় শ্বাসকষ্টের উপশম হইতে দেখা যায়।

সর্ষপ মিশ্রিত তিসির খইলের পুলটিশ প্রয়োগ করার পর শ্বাস কষ্টের লাঘব না হইলে কেহ কেহ পুনর্বার ঐরূপ পুলটিশ দিতে বলেন, কেহ বা পুনর্বার সর্ষপ মিশ্রিত পুলটিশের পরিবর্তে কেবলমাত্র তিসির খইলের উষ্ণ পুলটিশ দুই তিন ঘণ্টা পর পর পুনঃ পুনঃ দিতে উপদেশ দেন। সর্ষপ চূর্ণ মিশ্রিত তিসির খইলের পুলটিশ প্রয়োগ করার ফলে ব্রত আরক্ত বর্ণ ধারণ করার পর কেবল তিসির খইলের পুলটিশ প্রয়োগ করিতে হয়। শিশুর বয়স অধিক না হইলে, এইরূপে পুনঃ পুনঃ পুলটিশ প্রয়োগ না করাই বিধি।

বক্ষঃস্থলে পুলটিশের পরিবর্তে বর্তমানে এন্টিফ্লোজিষ্টিন বা পেনোকোল প্রয়োগ উপকারী বলিয়া অনেকেই ইহাদের ব্যবহার করেন। এই শ্রেণীস্থ ঔষধের মধ্যে পেনোকোল প্রয়োগ দ্বারা অধিকতর উপকার পাওয়া যায় অথচ এতদপ্রয়োগে শিশুর কোন কষ্ট হয় না। একখানি লিট বা পুরু নেকড়ায় পেনোকোল বেশ পুরু করিয়া লাগাইয়া সহমত একটু উষ্ণ করিয়া বুকে স্থাপন করতঃ, তুলা দিয়া আবৃত করিয়া বান্ধিয়া রাখিবে। ১০।১২ ঘণ্টান্তর ইহা পরিবর্তন করা কর্তব্য।

নিশ্বাস পথে উষ্ণ আর্দ্র বাষ্প প্রবেশ করিতে পারে, এমন ভাবে উষ্ণ জলের বাষ্প প্রয়োগ করিলেও কাশের উগ্রতা এবং আক্ষেপ হ্রাস হয়। কক্ষ মধ্যে কেটলীতে জল উষ্ণ করিলে কেটলীর নল পথে নির্গত বাষ্প নাসা মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। কক্ষের বহির্দেশে জল উত্তপ্ত করতঃ, নল সংযোগে সেই বাষ্প গৃহ মধ্যে পরিচালিত করাও যাইতে পারে। কেহ কেহ কেটলীর জল সহ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লইতে উপদেশ

দেন । লেখকের মতে এই সমস্ত প্রণালী বর্ণনা করিয়া প্রবন্ধ লিখিতে এবং উপদেশ দিতে যত উৎকৃষ্ট বোধ হয়, কার্যক্ষেত্রে কিন্তু তত উপকারী না হইয়া কেবল বাহ্য আড়ম্বর মাত্রে পর্য্যবসিত হয়, বরং অনেক স্থলে অধিক আড়ম্বরের ফলে উপকারের পরিবর্তে অপ-কার সাধিত হয় । কোন কোন স্থলে প্রত্যক্ষ করা যায় যে, এইরূপে ঔষধ প্রয়োগ করায় কাশির যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইতেছিল, ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিবারাত্র যন্ত্রণার উপশম ও কাশির নিবৃত্তি হয় । এই উপশম বা নিবৃত্তি ঔষধ প্রয়োগের ফল নহে, বরং ঔষধ বন্ধ করার ফল । ঔষধে বায়ুনলীর অভ্যস্তরে যে উত্তেজনা উপস্থিত করিতেছিল, ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া উত্তেজনার কারণ অন্তর্হিত হওয়াই উপশমের কারণ । ইহাই লেখকের বিশ্বাস ।

উল্লিখিত চিকিৎসার ফলে কষ্টকর শুষ্ক কাশির পরিবর্তে সরল আর্দ্র কাশি উপস্থিত হইলেই, ঔষধও পরিবর্তন করিতে হয় । তখন আর এটিমণি প্রয়োগ করার কোন কারণ বর্তমান থাকে না । তখন সহজে কফ নিঃসৃত হওয়ার উদ্দেশ্যে বয়স্ক শিশুর ক্ষত্ৰ নিম্ন-লিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করা, সাইতে পারে ।

Re.

পটাশ আইওডাইড	...	১ গ্রেন ।
ভাইনম ইপিকাক	...	৩ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	৩ মিনিম ।
ইনফিউসন সেনেগা	...	২ ড্রাম ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । মধ্যে মধ্যে আবশ্যকানুসারে সেবন করাইবে । অথবা ;—

Re.

এমোনিয়া কার্ব	...	১ গ্রেন ।
পটাশ বাইকার্ব	...	২ গ্রেন ।
ভাইনম ইপিকাক	...	৩ মিনিম ।
সিরপ টলু	...	৫ মিনিম ।
অল্টিমেল সিল	...	৫ মিনিম ।
ইনফিউসন সেনেগা	...	২ ড্রাম ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ৩:৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

Re.

টিংচার ক্যাম্ফার কো:	...	৪ মিনিম ।
টিংচার সিল	...	৪ মিনিম ।
আলিঝোন	...	১ মিনিম ।
ভাইনম ইপিকাক	...	৩ মিনিম ।
স্লিসিরিণ	...	৫ মিনিম ।
একোয়া	...	২ ড্রাম ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ২:৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

এই ২ণালীর যে কোনরূপ মিশ্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ফুসফুসের সর্দির প্রথম অবস্থায় কখনই উত্তেজক কফ নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। এই অবস্থায় উত্তেজক কফ নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্তে অপকার হয়। শুক কঠিন কাশির অবস্থায় উক্ত ঔষধ যেমন অপকারী, সরল তরল কাশির অবস্থায় তেমনি উপকারী, ইহাই স্মরণ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা বিধি।

পীড়ার ঔষ্যাবস্থায় উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যিকতা উপস্থিত হইলে এমোনিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যথেষ্ট স্লেয়া ক্ষরিত হইয়া বায়ুনলী পরিপূর্ণ হইয়া রহিয়াছে, তাহার উত্তেজনার ফলে অত্যন্ত কষ্টকর কাশি উপস্থিত হইতেছে। এই উত্তেজনা এবং কাশীর যজ্ঞা হ্রাস করার জন্য মর্ফিয়া কিম্বা ক্লোরাল প্রয়োগ করার আয় দুর্দ্বন্দ্ব চিকিৎসকের অঙ্গই সম্ভবে। চিকিৎসকের ঐরূপ কুচিকিৎসার ফলে শিশুর মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে। উক্ত ঔষধ প্রয়োগের ফলে শ্রাব চটুচটে আঠাবৎ হয় এবং তাহা নির্গত হওয়ার প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু চৈতন্যশক্তির হ্রাস হওয়ায় কাশি উপস্থিত হয় না, স্মৃত্যু কক্ষও বহির্গত হইতে পারে না। ইহারও পরিণাম ফলে স্লেয়া দ্বারা নল অবরুদ্ধ হইয়া যায়। অহিফেনাদি ঐরূপ অবস্থায় বিষবৎ পরিত্যজ্য। ঐরূপ অবস্থায় ক্যাপ্সিটোল লোজেঞ্জ মুখে দিয়া চুম্বিতে দিলে মহোপকার পাওয়া যায়। ইহাতে সঞ্চিত গাঢ় স্লেয়া তরল হইয়া সহজে উঠিয়া যায়, অথচ অতিরিক্ত কষ্টকর কাশি দমিত হইয়া থাকে। শিশুরা ইহা সানন্দে চুম্বিয়া থাকে, কারণ ইহার আনন্দ মিষ্ট।

বায়ুনলীর শাখাপ্রাখা হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া স্তম্ভ স্তম্ভ নল সমূহ আক্রমণ করিলে পীড়া গুরুতর প্রকৃতি ধারণ করে। এ অবস্থায় সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়। সামান্য অসাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও অনিষ্ট হইতে পারে। শিশুর বাস গৃহ উষ্ণ হওয়া আবশ্যক। সর্বদা উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিতে হয়। প্লটিন ও উষ্ণ বাষ্প সতর্ক ভাবে প্রয়োগ করিবে।

এ অবস্থায় অল্প মাত্রায় এন্টিমনি প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কিন্তু অতি সাবধানে প্রয়োগ করা উচিত। এমোনিয়ার সহিত প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয়। বালকের বয়স একটু বেশী হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা উৎকৃষ্ট।

Re.

ভাইনম এন্টিমনি	...	...	২ মিনিম।
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেট	...	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	...	২ মিনিম।
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	...	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি দুই তিন ঘণ্টা পর পর সেব্য।

অত্যন্ত দুর্বল এবং ক্ষুদ্র শিশুকে এটিমনি প্রয়োগ না করিয়া তৎপরিবর্তে ভাইনম ইপিকাক প্রয়োগ করিলেই উৎকৃষ্ট ফল হয়। মফিয়া ইত্যাদি ব্যবহার করা অসুচিত। বায়ুনলীর অভ্যন্তরের ক্ষীততা অন্তহিত এবং শুষ্ক অবস্থার পরিবর্তে আর্দ্র অবস্থা, উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ প্রণালীতেই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই অবস্থায় উত্তেজক কফ নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ কেবল যে নিফল হয়, তাহা নহে; পরন্তু প্রয়োগ করিলে ইহা বিবম অনিষ্ট করে, বায়ুনলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা ও রক্তাধিক্যের আধিক্য সম্পাদন করে। সুতরাং শ্লেষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজক—এমোনিয়া কার্ব, সিলি, টলু প্রভৃতি ঔষধ শুষ্ক কাশির অবস্থায় কখনই প্রয়োগ করিবে না। আবশ্যক হইলে অবসাদক কফ: নিঃসারক ঔষধ সহ ব্যাপক উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ষ্টিম অটোমাইজোর দ্বারা জলের সহ টিংচার বেলেডোনা ও বেঞ্জোইন কম্পাউণ্ডের বাষ্প প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। উভয় ঔষধ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত।

শ্রাব ক্ষরিত হইয়া নল মধ্যে সঞ্চিত থাকিলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। কফ বহির্গত হইয়া যাওয়ায় শিশু তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করে। বয়স্ক ব্যক্তি বমনের পর যেমন অবসন্ন হইয়া পড়ে, শিশুরা তদ্রূপ অবসন্ন হয় না। বয়স্কদিগকে বমনের জন্য এপোমফিন বা টারটার এমেটিক প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু শিশুদিগের পক্ষে উক্ত ঔষধ বিধেয় নহে। ইপিকাক প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। শুষ্ক পাকস্থলীতে দুই তিন গ্রেণ ইপিকাক চূর্ণ, মণ্ডের সহিত মর্দন করিয়া সেবন করাইলে বমন হয়—বাস্ত পদার্থ সহ যথেষ্ট শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ায় উপকার হয়। চূর্ণ ইপিকাকের পরিবর্তে ভাইনম ইপিকাকও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। একবারে শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া বায়ুনলী পরিষ্কার না হইলে, বমন জন্ম দুই বেলা ইপিকাক প্রয়োগ করিবে।

বমন করণের উদ্দেশ্যে রিঠা সর্কোৎকৃষ্ট, এরূপ উপকারী ঔষধ অল্পই আছে। একটা পরিষ্কার রিঠা, এক ঝিণ্ডু মাতার স্তন-দুগ্ধে অল্পক্ষণ ভিজাইয়া রাখিলে, উক্ত দুগ্ধ লালবর্ণ ধারণ করে। তৎপরে রিঠাটা উঠাইয়া লইয়া ঝিণ্ডকের দুগ্ধ শিশুকে পান করাইলে কয়েক মিনিটের মধ্যেই যথেষ্ট বমন হয়। বাস্ত পদার্থ সহ পাকস্থলীর এবং ফুসফুসের যথেষ্ট শ্লেষ্মা বহির্গত হওয়ায় তৎক্ষণাৎ উপশম হয়। বমন করার সময়ে শিশু একটু অর্ধৈর্ধ্য হইয়া পড়ে, কোন কোন শিশুর চক্ষু বিকৃত ভাব ধারণ করে, তজ্জন্ম অনেক অত্যন্ত ভয় পায়, একবার ঐরূপ হইলে দ্বিতীয়বার আর রিঠা সেবন করাইতে সাহস পায় না। কিন্তু ঐ অবস্থায় ভয়ের কোন কারণ নাই। কেবল মাত্রা অল্প হওয়ার জন্য বিবমিষা প্রবল হওয়ায় ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়, বমন হইয়া যাওয়ার পর শিশু শান্ত ভাব ধারণ করে। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই শীঘ্র বমন হওয়ার বিশেষ কোন কষ্ট হয় না।

বিগত বৎসর ঠিক এই সময়ে এক বৎসর বয়স্ক একটা শিশুর চিকিৎসায় আহৃত হইয়া দেখি—শিশুর ফুসফুসের বায়ুনলীর সর্দি হওয়ায় কাশি হইয়াছে, সমস্ত

ফুসফুস স্লেমা দ্বারা পরিপূর্ণ, তজ্জন্ত ভাল করিয়া বাসপ্রাধান্য কার্য সম্পন্ন হইতেছে না, ওষ্ঠাধার ঈষৎ নীলিমাবর্ণ যুক্ত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ধারণ করিয়াছে, কপাল বিন্দু বিন্দু ঘর্ষ দ্বারা আবৃত, অল্প অবসাদগ্রস্ত । প্রথমে ফুসফুস পরিষ্কার করাই প্রধান কর্তব্য মনে করিয়া পুরোঁক প্রণালীতে রিঠা সেবনের উপদেশ দিয়া, সাধারণ কক্ষ্মিশ্রের ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসি। আমার উপদেশ অমুযায়ী রিঠা সেবন করায়ের অল্পক্ষণ পরেই শিশুর উর্দ্ধনৈত্র এবং মুখমণ্ডলের বিকৃত ভাব উপস্থিত হয়। প্রথমে বমনের লক্ষ্য চেষ্টা করিয়াছিল, কিন্তু বমন না হইয়া ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হওয়ায়, সকলেই ভয়-বিহ্বল হইয়া ডাক্তার ডাকিতে গমন করে। ভিন্ন ভিন্ন লোকের আহ্বান অমুসারে বিভিন্ন স্থান হইতে আমরা তিন জন প্রায় একই সময়ে উপস্থিত হইয়া দেখি, শিশু শান্ত স্থিতির অবস্থায় নিদ্রাগত। মুখের বিকৃত ভাব উপস্থিত হওয়ার পর মুহূর্ত্তেই বমি হওয়ায় যথেষ্ট স্লেমা বহির্গত হইয়া গিয়াছে এবং সকল যন্ত্রণার উপশম হওয়ায় শিশু সুস্থতা লাভ করিয়া নিদ্রা গিয়াছে। অতি অল্প সময় মধ্যেই এই সমস্ত গুণগোল উপস্থিত এবং অতি অল্প সময় মধ্যেই তাহার নিবৃত্তি হইয়াছে। এইরূপ ঘটনা যে, কেবল একটা হইয়াছে, তাহা নহে। আমি অনেকবার এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছি। তজ্জন্তই পাঠক মহাশয়দিগকে সতর্ক করা আমার উদ্দেশ্য। এতদেশীয় ঔষধের ফল এবং প্রয়োগ প্রণালী বর্ণনা করা আমার বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে এবং পাঠক মহাশয়গণেরও উক্ত বিষয় মনঃপূত হইবে না। তাহাও বিলক্ষণ অবগত আছি, কেবল প্রসঙ্গ ক্রমে রিঠার বিষয়টা মাত্র উল্লেখ করিলাম।

দীর্ঘকাল এন্টিমনি প্রয়োগ করা অসুচিত। অল্প সময় প্রয়োগ করায় যদি জ্বর, কষ্টকর কাশি, কফের চটুচটে ভাব এবং মুখের বিবর্ণ অন্তর্হিত না হয়, তবে এন্টিমনি মিশ্রের পরিবর্তে নিম্নলিখিত মিশ্র কয়েক দিবস প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

ভাইনম ইপিকাক	...	৪ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	...	২০ মিনিম।
নাইট্রিক ইথর	...	৫ মিনিম।
সিলোপেক্টোর	...	৬ মিনিম।
একোয়া	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। তিন চারি ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা সেবন করাইবে।

অবসাদক ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে হইলে সাবধানে প্রয়োগ করা উচিত, অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হইতে পারে। সহজ ভাবে কক্ষ্ম-নির্গত করাই ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য, অবসন্ন করা উদ্দেশ্য নহে। অবসাদের লক্ষণের প্রতি

সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। সামান্য অবসন্নতা উপস্থিত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিবিধানোপায় অবলম্বন করা উচিত। দীর্ঘস্থায়ী হ্রাস “অবসাদের সামান্য লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, আজকে যেমন আছে তেমনি থাকুক, কালকে যা হয় করা যাইবে।” এতাদৃশ প্রণালী অবলম্বন করা সমূহ বিপজ্জনক। আজকে হয়ত সামান্য ঔষধ প্রয়োগে বাহার প্রতিবিধান করিতে পারা যাইত, কালকে হয়ত তাহাই ঔষধীয় শক্তি কর্তৃক প্রতিবিধানের আয়ত্বের অতীত হইয়া বাওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু তাই বলিয়াই ব্যস্ত সমস্ত হইয়া যথেষ্ট উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে এমত নহে, বরং তদ্রূপ ব্যস্ত সমস্ততায় উপকারের পরিবর্তে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা। অত্যধিক উত্তেজনায় পরিণাম অব-সন্নতা। অল্প মাত্রায় ত্র্যাণ্ডী প্রয়োগ করিলে স্নায়ু দুর্বল নাড়ী সবল হয়, স্নতরাং বায়ু-নলীর রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ায় যথেষ্ট শ্রাব নির্গত হয়, কিন্তু অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তাহা হয় না। এই সমস্ত বিষয় বিবেচনা করিয়া উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। একোনাইট প্রভৃতি হৃদপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ সমূহ কেবলমাত্র প্রথম দুই এক দিবস মাত্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তারপর আর এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। অবস্থাস্থানান্তরে মাংসের জুস, দুগ্ধ, ব্রাণ্ড এসেন্স অফ্ চিকেন, এগমিস্তচার, হইকী, ত্র্যাণ্ডী ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। পথ্য সহ অল্প মাত্রায় সূরা মিশ্রিত করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা উচিত। একেবারে অধিক প্রয়োগ করিলে পাকস্থলী বিস্তৃত হওয়ায় ডায়ক্রাম পেশী সঙ্কপিত এবং তজ্জন্ত শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার বিঘ্ন হইতে পারে। পাক-স্থলি পূর্ণ থাকিলে ঘেরূপ শ্বাসপ্রশ্বাসের বিঘ্ন হয়, যত্নে রক্তাধিক্য থাকিলেও তদ্রূপ শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হয়। যে সময়ে ফুসফুসের শোণিতবাহিকা শোণিত পূর্ণ, শোণিত সঞ্চালনের অত্যন্ত বিঘ্ন, হৃদপিণ্ড পরিশ্রান্ত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ এবং ধমনী স্নায়ু ও দুর্বল হয়, সে সময়ে যে এমোনিয়া ইত্যাদি প্ররোগ করার আবশ্যকতা বুঝায়, তাহা নহে, ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালনের সংস্কার করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়াছে, তাহাই বুঝায়। এই সময়ে কোষ্ঠ পরিষ্কারের প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত।

স্নেহা নির্গত হওয়ার উদ্দেশ্যে অনেকে অনেক প্রকার নূতন ঔষধ প্রয়োগ করেন। নূতন চিকিৎসকের পক্ষে সর্ববাদী সম্মত ইপিকাক ইত্যাদি ব্যবহার করাই সংপরাশ্রয় সিদ্ধ। যখন তিনি অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলিয়া খ্যাতি প্রতিপত্তি লাভ করিবেন, তখন বাহা ইচ্ছা তাহাই করিতে পারেন।

পীড়ার শেষাবস্থায় অনেকে আইয়োডাইড পটাস ও এমোনিয়া ক্লোরাইড, ইনফিউসন-সেনেগার সহিত প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। শেষাবস্থায় শ্রাব অধিক হইলে এবং তাহার উত্তেজনায় যন্ত্রণা হইলে এমোনিয়া ও সেনেগা সহ অল্প মাত্রায় টিংচার ক্যাম্ফার কম্পাউণ্ড ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কিন্তু এই অবস্থায় অধিক শ্রাব হইলে অল্প মাত্রায় লৌহ প্রয়োগ উৎকৃষ্ট। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রাঙ্কযায়ী লৌহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

ফেরি সাইটোটিন	...	৩ গ্রেণ ।
লাইকর মফিয়া	...	১ মিনিম ।
সোভা বাইকার্	...	২ গ্রেণ ।
একোয়া	...	২ ড্রাম ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । এই অবস্থায় কুইনাইনও উপকারী । নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র অমুখ্যায়ী প্রয়োগ করিবে । জ্বরান্তে দৌর্যল্য সহ কাশি থাকিলেই কুইনাইন ব্যবস্থেয় হয় ।

Re.

কুইনাইন মিউরেট	...	১ গ্রেণ ।
এসিড নাইট্রো-মিউরিয়াট ডিল	...	১ মিনিম ।
টিং ওপিয়াই	...	১ মিনিম ।
জল	...	২ ড্রাম ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ।

শিশুর বয়স বেশী না হইলে মফিয়া প্রয়োগ করা বাইতে পারে না । অল্প বয়স্ক শিশুর পক্ষে স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক উৎকৃষ্ট ।

কুইনাইন ও মফিয়া প্রয়োগে শীঘ্রই শ্রাবের পরিমাণ হ্রাস ও কাশির উপশম হয় ।

ফুসফুসের কোল্যাপ্স হওয়া অত্যন্ত মারাত্মক । ক্যাপিলারী ব্রকাইটিসে অনেক সময়ে তাহা হইতে দেখা যায় । শিশু সহসা তন্দ্রাগ্রস্ত, তাহার মুখমণ্ডল বিবর্ণ, শ্বাসপ্রশ্বাস, অত্যন্ত দ্রুত, দৈহিক উত্তাপ হ্রাস ইত্যাদি উপস্থিত হইলে, উষ্ণ স্নান, কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস, বৈজ্ঞানিক শ্রোত, সর্বপলম্প্রা এবং ব্রাণ্ডী ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে ।

প্রসবাস্তিক সংক্রমণ ।

Puerperal Infection.

লেখক ডাঃ—শ্রীকণীন্দ্রভূষণ মুখোপাধ্যায়, S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—দ্বারভাঙ্গা ।

(পূর্বে প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ১৯৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)



৪। বমন ।—তরুণ রোগীতে, বমন (Vomiting) দৃষ্ট হয় । কখনও বা পিত্ত বমন হয় । কখন আবার বমন দীর্ঘ দিন স্থায়ী হয় ।

৩। উত্তাপ।—গাত্ৰোত্তাপ (Temperature)—১০০° ডিগ্রীর বেশী হয় না। শীত বোধ সম্বর উত্তাপ বার্কিত হয়। স্পষ্ট কম্প বিরল।

৬। নাড়ী।—(Pulse)—দ্রুত হয়। ১১০—১২০ পর্য্যন্ত মিনিটে স্পন্দিত হইয়া থাকে। ইহা উত্তাপের অমুতাপামুদায়ী বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না। অপেক্ষাকৃত মৃদু উত্তাপের সহ নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত হয়।

নাড়ীর গতি, সংক্রমণের গুরুত্ব নির্ণয় করিয়া থাকে।

প্রদাহ সীমাবদ্ধ থাকিলে লক্ষণাবলী গুরুতর হয় এবং কিছুদিন মধ্যে রস সঞ্চিত হওয়ায় স্থানিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়।

উদর সঞ্চাপে ব্যথা, ঈষৎ উদরাগ্নান এবং ক্ষীততা অমুভূত হয়। যোনি পরীক্ষায় জরায়ু ব্যথায়ুক্ত ও সহজে সঞ্চালন করা যায় না। অনেক রোগীতে ক্ষীতি অমুভূত হয় না।

বস্তি-গহ্বরে রস নিঃসর হেতু কোষ্ঠবদ্ধতা বর্তমান থাকে এবং অস্ত্রাবরোধের লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হয়।

সচরাচর কিছুদিন মধ্যে তরুণ লক্ষণ সমূহ অমুদ্রিত হয় এবং জরায়ুর পশ্চাতে ক্ষীতি অমুভূত হয়।

কিছুদিন পরে বস্তি-গহ্বরে নিঃসৃত রস দৃঢ় পিণ্ডাকার ধারণ করে এবং নাভিকুণ্ডল পর্য্যন্ত পৌছে। আবার কখন সম্পূর্ণরূপে জরান্নানুবেষ্টন করে। তখন মূত্রাশয়ের উগ্রতা, মলভ্যাগে কষ্ট; এতৎসহ কুশ্বন ও আম নির্গমন প্রভৃতি উহার সঞ্চাপ জনিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। যদিও সাধারণ লক্ষণ সমূহ সামান্য হয়, তথাপি জরায়ু শৌত্রিক তত্ত্ব দ্বারা পশ্চাতে সংযুক্ত হওয়ায় এবং পেণ্ডিক পেরিটোনাইটিস সহ ফ্যালোপিয়ান টিউব ও ভেরির প্রদাহ থাকায় পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হয় না।

শেষাবস্থায় বস্তি-গহ্বরের পার্শ্বে টিউব ও ভেরির ক্ষীতি দৃষ্ট হয় জরায়ু সংযুক্ত হওয়ায় সহজে নড়ে না।

কোন কোন রোগীতে ডগ্‌লাসের পাউচে বা তৎপার্শ্ববর্তী স্থানে রস সঞ্চিত হয় এবং সঞ্চাপ লক্ষণ প্রকাশ করে। ২১০ সপ্তাহ মধ্যে ইহা শোষিত হয় কিংবা ওভেরিয়ান টিউমারের দ্বারা রসপূর্ণ (Cystic) অরুদ উৎপন্ন হয়। তরুণ লক্ষণ সমূহ স্থায়ী হইলে—উদরে ব্যথা, জর, নাড়ীর দ্রুতত্ব প্রভৃতি উপস্থিত হয় এবং পুষ্ক: সঞ্চার নির্দেশ কবিয়া থাকে। পাউচ অব ডগ্‌লাসে রস নিঃসৃত হওয়ায়, জরায়ুর দৃঢ় ক্ষীতি অমুভূত ও ইহার আকার অসমান হয় এবং নির্দিষ্ট সঞ্চালন অমুভূত হয় না। অনির্দিষ্ট কাল যাবৎ এই পুষ্ক: ঘন আবরণ দ্বারা বেষ্টিত থাকে অথবা অবরোধ শূন্য পথে অগ্রসর হয়। অনেক স্থলে এই অরুদ যোনি, জরান্নানু গ্রীবা বা গুহা দ্বারা মধ্যে কাটিয়া যায়। কখনও বা মূত্রাশয় বা ক্ষুদ্র অস্ত্রে আবার কদাচিৎ উদর প্রাচীরে ছিদ্র করে। সাধারণতঃ ইহা ঘন আবরণ মধ্যে আবদ্ধ

থাকিয়া পেরিটোনিয়াল গহ্বর হইতে পৃথক থাকে। তজ্জন্ত বিদীর্ণ হওয়ার আশা থাকে না।

স্ফোটক ফাটার সহিত রোগীও আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু যদি পেরিটোনিয়াল স্ফোটক সহ টিউব বা ওভেরির স্ফোটক বর্তমান থাকে, তবে হইলে বহুদিন পর্যন্ত ফিশুল থাকিয়া যায়। ল্যুডায়ে ফাটিলে মূত্রাশয় প্রদাহ এবং ইউরিটার (মূত্রনলী) সাহায্যে বৃক্ক পর্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃতির আশঙ্কা থাকে।

অত্যুগ্র স্ট্রেপ্টোকক্কাই দ্বারা সংক্রমিত হইলে এণ্ডোমেট্রিয়াম প্রদাহিত হয় না। পরন্তু পেরিটোনিয়ামের দিক হইতে সংক্রমণ লক্ষণ দৃষ্ট হয়। স্পাই কম্প সহ গাভ্রোস্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ক্রমাগত ইহা বর্দ্ধিত হইতে থাকে। নাড়ী প্রথমে দ্রুত, পরে দুর্বল ও ক্ষীণ স্তম্ভসম হয়। নিয়োধার তীব্র বেদনা অগ্রভূত হয় এবং উহা ক্রমশঃ উদরাময় সহ ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। উদরায়ান এবং উহার সঙ্গে দ্রুত স্রব কৰ্ত্তক উপর প্রাচীর সটান ভাব অবলম্বন করে। প্রথম ১০ দিন মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হয়, শেষ পর্যন্ত রোগিনী সজ্ঞান থাকে।

কোন কোন ক্ষেত্রে রোগিনীর গাভ্রোস্তাপ বিশেষ বর্দ্ধিত হয় না ও ব্যথা দ্রুত থাকে। কিন্তু ক্রত ও সঞ্চাপ্য নাড়ী এবং কোটারবিটে চক্ষু ও শীর্ণ শরীর পীড়ার গুরুত্ব জ্ঞাপন করে।

ফ্যালোপিয়ান টিউবের প্রদাহ স্যালপিঞ্জাইটিস (Salpingitis) নামে অভিহিত হয়। সংক্রমণ বিস্তৃতি হেতু ইহাতে পুষ্ণঃ সঞ্চার হয়।

পাইমিয়া (রক্তে পুষ্ণঃ) Pyæmia।—প্রোসেটা বা ফুল সংযুক্ত স্থানে সংযত রক্ত ঋণ (Thrombi) মধ্যে জীবাণু জন্মিয়া বৃদ্ধি পায়। ইহা শৈথিল্যে হইতে পারে অথবা রক্ত ঋণগুলি স্থলিত বা স্থানচ্যুত হইয়া রক্তে সঞ্চালিত হইতে পারে অথবা উহা কোমল হইতে পারে। এই সময়ের মধ্যে প্রসূতির অবস্থার পরিবর্তন হয় না। অথবা জরায়ুর স্থানিক পরিবর্তন হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রকৃত লক্ষণ প্রকাশিত হয়। কীটগুণ্ডি উৎকট হইলে সেপ্টিসিমিয়া উৎপন্ন হয়।

কম্প ও জ্বর এবং এই জ্বর মগ্ন হইয়া পুনরায় কম্প দিয়া জ্বর আসে। জ্বরের বিরাম ও বৃদ্ধি ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ। জীবাণুর প্রবেশ বা রক্তে উহাদের বিষ সঞ্চালন, এই দুই কারণ দ্বারা কম্প উপস্থিত হয়। কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহ যাবৎ পর্যায়ক্রমে জ্বর ও কম্প উপস্থিত হইতে থাকে।

কোন স্থানে কম্প নিবৃত্তি সহ রোগাবোগ্য হয় অথবা পুষ্ণঃ সঞ্চার হয়।

রক্তথণ্ড যে স্থানে বা যে যন্ত্রে কঙ্ক হয়, তদনুযায়ী লক্ষণের তারতম্য ঘটিয়া থাকে।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া—বিভিন্ন গ্রন্থি বা সন্ধির ক্ষীতি সহ ইহার সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়।

পেরিটোনিাইটিসের জ্বর পাইমিয়া ভগ্নাবহ নহে।

সাতিশর উৎকট সেন্টিসিমিয়ায় কীটাত্ত্বিক এত প্রবলাকারের হয় যে, স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বেই ২.৩ দিন মধ্যে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

প্লুগ্মালা রক্তবহা মধ্যে রক্তখণ্ড অবরুদ্ধ হইলে, ঐ স্থানে প্লুগ্মিসি দেখা দেয় এবং ফিল্মক্যাল শিল্পা অচল্য অবরুদ্ধ হইলে খেতপদ বা **Phlegmasia** প্রকাশ পায়।

কখন কখন কখন মেম্ব্রেন ফাটিয়া বাওয়ার দরুণ সন্তান প্রসবের পূর্বেই সংক্রমণ ঘটে। ইহাতে প্রসবের পূর্বেই গাজোস্তাপ বর্ধিত এবং দূষিত হওয়ার রোগীর অবস্থা শোচনীয় হয়। প্রসবের পূর্বে ১০৫ ডিগ্রীর অধিক উত্তাপ হইলে, সংক্রমণ সন্দেহ করা কর্তব্য।

এতদ্ব্যতীত প্রযুক্তি সংক্রমণ খুব সাধারণ, স্তত্রাং উহার কারণ ও লক্ষণ সমূহ পল্লী চিকিৎসকের অবগত থাকা উচিত বিধায় এ স্থলে এই প্রবন্ধের অতারণ। প্রবন্ধটি বিশদ ভাবে আলোচিত হওয়ার বিস্তৃত এবং নিরস হইল বলিয়া পাঠকবর্গের মনোরঞ্জন সমর্থ হইবে কিনা, জ্ঞাত নহি। আগামী সংখ্যা হইতে রোগনির্ণয় ও চিকিৎসা-প্রণালী বিস্তৃত হইবে।

(ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়া জ্বরে—সাধারণ লবণ।

Common salt as a remedy in Malarial Fever.

By. Dr. N. Dass M. B., F. R. E. S. (Lond)

Late Personal Physitian H. H. The Kumar Sahibe of
Maihar State C. I.

কিছুদিন পূর্বে একখানি আমেরিকান জর্নাল হইতে উদ্ধৃত ডাঃ ব্রুক (Dr. Brooke) কর্তৃক লিখিত একটি প্রবন্ধ কোনও একখানি পুস্তকে পাঠ করিয়া জানিয়াছিলাম যে, “সাধারণ লবণ” ম্যালেরিয়ার অব্যর্থ ঔষধ। এতদিন পরীক্ষা না করার জন্য বিষয়টী লিখি নাই। অধুনা কয়েকটি রোগীকে পরীক্ষা করিয়া আশ্চর্য্য রূপ ফল পাওয়ায়, তাহারই বিষয় বলিবার জন্য আজ আমার এই প্রবন্ধের অবতারণা। ডাঃ ব্রুক বলেন যে, সাধারণ লবণ ম্যালেরিয়ার এক অব্যর্থ ঔষধ। ইহাকে ম্যালেরিয়ার ব্রহ্মাস্ত্র বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। তিনি বলেন—“এই সুলভ প্রাপ্য ঔষধে, যে কোনও রকম এবং যতদিনের পুরাতন ম্যালেরিয়া হউক না কেন, এক মাত্রা—কি বড় জোর দুই মাত্রা প্রয়োগেই জ্বরের পর্যায় প্রতিক্রম হয়।

প্রয়োগ বিধি :—পূর্ণ একমুষ্টি (A good handful) পরিষ্কার লবণ (Sodium Chloride) একটা অতি উত্তমরূপে পরিষ্কৃত কড়ার মধ্যে রাখিয়া, অল্প আঙুরের সামান্য জ্বাচে ধীরে ধীরে ভাজিতে হইবে। যখন উক্ত লবণ বাদামী রং (Brown colour) ধারণ করিবে, তখন নামাইয়া লইবে।

মাত্রা—এই ভাজা লবণের ১ টেবিল চামচের ১ চামচই পূর্ণবয়স্কের পক্ষে একমাত্রা জ্ঞাতব্য। টেবিল চামচের পরিমাণ প্রায় ১ আউন্স।

১ আউন্স উক্ত ভাজা লবণ, ১ গ্রাস উষ্ণ (Hot) জলে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া, জ্বর আসিবার পূর্বদিন প্রাতঃকালে খালি পেটে সেবন করিতে হইবে। কোটা ভয়ানক জ্বরে, জ্বর ত্যাগের পর অথবা শীত অবস্থা তিরোহিত হইবার অব্যবহিত পরেই, খালি পেটে উক্ত “লবণ জল” সেবন করা বিধেয়। ১ আউন্সের বেশী খাওয়া উচিত নহে। কিন্তু ইহার কম কখন প্রয়োগ করিবেন না।

এই ঔষধ খালি পেটে না খাইলে কোনই কাজ হয় না। সুতরাং ঔষধ খাইবার পূর্বে রোগীকে কোন রকম খাদ্য বা পানীয়, এমন কি—জল পর্য্যন্তও দিবে না। যদিও এই ঔষধ সেবনের পরেই রোগী অত্যন্ত তৃষ্ণাতুর হয়, কিন্তু সামান্য জল ব্যতীত কোনও মতেই অস্ত্র কিছুই দিবে না। এই জলও ঈষদুষ্ণ হওয়া দরকার এবং প্রতিবারে ১ ড্রাম মাত্রা মাত্র মাকে চুমুক দিয়া পান করিতে দিবে। ক্ষুধা পাইলে ৪৮ ঘণ্টা পরে চিকেন ব্রথ বা ঐরূপ কোনও লঘু পথ্য ব্যতীত অস্ত্র কিছুই দেওয়া বিধেয় নহে।

উক্ত “লবণ জল” সেবনের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উক্ত নিয়মে মাকে মাকে সামান্য জল দেওয়া ভিন্ন অস্ত্র কিছুই দিবে না নতুবা কোনও উপকার হইবে না। পথ্য বিষয়ে খুব সাবধান থাকিবে এবং লবণ প্রয়োগের পর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর ঘেন কোনও রকমে ঠাণ্ডা না লাগে। রোগীকে সর্বদা গরম জামা ও মোজা ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে। ‘এই নিয়মে ১৮ বৎসর চিকিৎসা করিয়া ডাঃ ব্রুক কোনও একটা রোগীতেও ব্যর্থমনোরথ হন নাই। যতগুলি রোগীতে তিনি এই “ভাজা লবণ” প্রয়োগ করিয়াছেন; প্রত্যেকটাই ৪৮ ঘণ্টার পরেই আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং কাহারও জ্বরের পুনরাক্রমণ হয় নাই। কদাচিত কখনও এই ঔষধ তাঁহাকে এক রোগীতে দুইবার প্রয়োগ করিতে হইয়াছে। হৃৎকেন্দ্রীতে শত শত রোগী এই চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

আমেরিকাঃ গ্রীষ্ম প্রধান প্রদেশগুলিতে প্রায় প্রতি বৎসর ৪০০ শত ইংরাজ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়। অবিরাম কুইনাইন প্রয়োগেও কোন উপকার না পাওয়ায়, ডাঃ ব্রুক কেবল মাত্র মাত্রা লবণ প্রয়োগ করিয়াই প্রত্যেকটী বোগীকেই ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে নিরাময় করিয়াছিলেন।

উপসংহারে আমার বক্তব্য—আমার কয়েকটা বন্ধু উক্ত নিয়মে লবণ ব্যবহার করিয়া সম্পূর্ণরূপে নীরোগ হইয়াছেন। তাহাদের জ্বর আর পুনরাক্রমণ করে নাই।

আশা করি সমব্যবহারীগণ ঔষাদের রোগীকে এই নূতন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ইহার ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন। এই স্মরণ প্রাপ্য ঔষধটি বাস্তবিকই যদি কথিতরূপ উপকারী হয়, তাহা হইলে ম্যালেরিয়া প্রদীড়িত এই দুঃস্থ বঙ্গদেশের মহান্ উপকার হইবে বলিলেও অতুক্তি হইবে না।

চিকিৎসা বিবরণ।

—:~:—

লোবার নিউমোনিয়া—Lobar Pneumonia.

লেখক ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—কালীগঞ্জ হস্পিট্যাল।

—:~:~:~:—

রোগিণী রাজসাহী জেলার বড়গাছা গ্রামের শ্রীযুক্ত কেশবচন্দ্র ঘোষের মধ্যম পুত্র—
শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র ঘোষের স্ত্রী। রোগিণীর বয়ঃক্রম প্রায় ১৮ বৎসর।

পূর্ব ইতিহাসঃ—প্রায় দুই বৎসর পূর্বে রোগিণীর নিউমোনিয়া হইয়াছিল এবং এই হস্পিট্যালের পূর্বতন ডাক্তার দ্বারা এই চিকিৎসিতা হইয়াছিলেন। ইহার পরে রোগিণী মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া অরে তুগিতেছিলেন। এতদ্বির রোগিণীর আর কোন অসুখ দেখা যায় নাই।

বর্তমান সনের ২০শে এপ্রেল তারিখে অতি প্রত্যুষে রোগিণীর স্বামী কতৃক আহৃত হইয়া উক্ত রোগিণীর চিকিৎসায় নিয়োজিত হই।

বর্তমান অবস্থা (Present condition)—রোগিণীর আজ ৫ দিন স্বর হইয়াছে, অবগত হইলাম। দেখিলাম—রোগিণী ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতেছে এবং তৎসঙ্গে নাসিকা পুট বিস্তারিত হইতেছে। রোগিণী কথা কহিতে কষ্টবোধ এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে বন্ধে অসহ্য বেদনা অনুভব করিতেছে। রোগিণী পাঁচ মাসের অন্তঃসত্ত্বা। উদর পরীক্ষায় তাহাই স্থির করিলাম। রোগিণীর অভিভাবকেরা আমায় বিশেষ অত্নবোধ করিয়া জানাইল যে, ভ্রণ যাহাতে নষ্ট না হয়, সে দিকে লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা ক্রিতে হইবে। আমিও তাহাদিগকে ভরসা দিয়া চিকিৎসায় মনোনিবেশ করিলাম।

শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। নাড়ীর গতি দ্রুত এবং অনকাণা, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১২০ বার। শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৫৮ বার। দান্ত দিনে এক বার করিয়া হইতেছিল। পিপাসা প্রবল, মুখ গহ্বর ক্ষণে ক্ষণে শুকাইয়া যাইতেছিল। কাশিত

কাশিতে উদরের ঝংসপেশী এবং বক্ষ প্রাচীর বেদনা যুক্ত, উভয় প্রদেশ এত অধিক বেদনায়ুক্ত হইয়াছিল যে, রোগিনী পাশ ফিরিতে খুবই কষ্ট বোধ করিতেছেন। রাত্রিতে শুদ্ধ কাশির জন্ত আদৌ নিদ্রা হইতেছিল না। শ্লেষ্মা আদৌ নির্গত হয় না। পারকাসন্ (Percussion) দ্বারায় বক্ষে নিরেট শব্দ (dulness) এবং আকর্ণনে (auscultation) ক্রপিটেন্ট রালস্ (crihitant rals) অল্পভূত হইল। ভোক্যাল ফ্রেমিটাস্ (Vocal fremitus) এবং ভোক্যাল রেজোনেন্স (vocal Resonance) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। রোগী পরীক্ষায় লোবার নিউমোনিয়া নির্ণয় করতঃ, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

লিনিমেন্ট ক্যাম্ফার এমোনিয়ট।	...	২ আউন্স।
অইল ক্যাজপুট	...	১ আউন্স।
স্পিরিট টেরিবিঙ্ক	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রত্যাহ ৪ বার করিয়া এবং প্রত্যেক বারে অল্প ঘণ্টাখাল ধরিয়া বক্ষ প্রাচীরে (ঔষধ উষ্ণ করতঃ) মর্দন করিতে বলা হইল। মর্দন অন্তে ফ্রানেল দ্বারা বক্ষ প্রাচীর আবৃত করিয়া রাখিবার হইবে ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম।

সেবনের জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

২। Re.

ক্রিয়োজোই	...	৬ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমোন্ এরোমেট	...	১০ মিনিম।
সিরাপ্ টলু	...	২ ড্রাম।
গ্রাইকো থাইমলিন্	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৩। Re.

থিয়োকল্ (রোচি)	...	৩ গ্রেন।
সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেন।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম্ গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
সিরাপ অরেনুসিয়াই	...	২ ড্রাম।
একোয়া সিনেমন্	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর, উপরি উক্ত ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে সেব্য।

৪। Rc.

ক্লোরিটোন

১০ গ্রেন।

এক পুরিষা। এইরূপ দুই পুরিষা। রায়ে নিজ্জা না হইলে প্রথমে এক পুরিষা, তৎপর দুই ঘণ্টার মধ্যে নিজ্জা না আসিলে, দ্বিতীয় পুরিষা সেব্য।

রোগিণীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন বিছানায় শাখিত রাধিবার এবং ঘরটী পরিষ্কার রাধিতে বলিয়া দিলাম। রোগিণীর স্লেয়া চুন মিশ্রিত জলে নিক্ষেপ করিতে ব্যবস্থা করিলাম। মাথা গরম হইলে মাথায় জল পটি দিয়া, তদুপর ব্যঞ্জন করিতে উপদেশ দিয়া আসিলাম।

পথ্য। ডালিম, বেদানা, আঙ্গুর এবং জলবাণি।

২১শে এপ্রেল।—অজ্ঞ অতি প্রত্যুষে রোগিণীর স্বামী আমার বাশায় আসিয়া রোগিণীকে এক বার দেখিবার জন্ত আহ্বান করিলেন। রোগিণীর বাচীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিণীর শারীরিক উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি। আকর্ণনে বকের অবস্থা পূর্ববৎ। স্লেয়া সামান্য নির্গত হইতেছে। রাত্রিতে রোগিণীর পূর্বদিন অপেক্ষা বেশ স্থনিজ্জা হইয়াছিল। তাহাকে পূর্বদিনের ব্যবস্থিত ৪নং দুইটী পুরিষা সেবন করান হইয়াছিল। দান্ত এক বার হইয়াছিল। অস্ত্রান্ত অবস্থা পূর্ববৎ। রোগিণী জানাইল যে, তাহার গলাভ্যন্তরে ঝড় ঝড় করে এবং গলাধঃকরণে বেদনা অসহ্য করিয়া থাকে। গলাভ্যন্তর পরীক্ষায় দেখিলাম যে, রোগিণীর ফ্যারিঞ্জাইটিস্ হইয়াছে। অজ্ঞ নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।—যথা :—

৫। Rc.

এন্টিফোজিটিন

... যথা প্রয়োজন।

‘বক্ প্রদেশে প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল। প্রতি ১২ ঘণ্টান্তর ইহা পরিবর্তন করিয়া নূতন করিয়া প্রয়োগ করিতে বলা হইল।

সেবানার্থ পূর্বোক্ত ১নং ও ২নং ঔষধ পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

ফ্যারিঞ্জাইটিসের জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Rc.

পটাস আইয়োডাইড

... ১৫ গ্রেন।

আইয়োডিন

... ৬ গ্রেন।

এসিড্ কার্বলিক লিফুইড

... ১৫ গ্রেন।

অইল মেছপিপ্

... ৫ গ্রেন।

গ্লিসিরিন

... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, তুলি দ্বারা গলাভ্যন্তরে প্রত্যাহ ৩৪ বার করিয়া স্থানিক প্রয়োজ্য।

পথ্য।—পূর্বদিনের স্তায়। ইহা ছাড়া হালিস মণ্টেড মিক্ ব্যবস্থা করা হইল।

২০শে এপ্রেল। অল্প সংবাদ পাইলাম যে, রোগিনী পূর্বাংগে ভাল আছে। স্নেহা সহজে নির্গত হইতেছে। রাত্রিতে স্থিতি হইয়াছে। বক্ষ প্রাচীরের এবং উদর প্রদেশের বেদনা অপেক্ষাকৃত লাঘব হইয়াছে। শারীরিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রিতে নামিয়াছে। রোগিনীর শ্বাস রোধের ভাবটা অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। গলাভ্যন্তরের স্বচ্ছতা ভাব এবং বেদনার অনেকটা উপশম হইয়াছে। পূর্বেদিনের ঔষধগণ পূর্কোক্ত ২নং ও ৩নং ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

পথ্যাদি। পূর্ববৎ।

২৪শে এপ্রেল। অল্প রোগিনীকে দেখিবার অল্প অহুত হইলাম। পরীক্ষায় জ্ঞাত হইলাম—রোগিনীর শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রিতে নামিয়াছে। গলার বেদনা অনেক হ্রাস হইয়াছে। শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট অনেক লাঘব হইয়াছে এবং নাসিকা পুটেব বিষ্কারণ আর ততটা উপলব্ধি করিতে পারিলাম না। রোগিনীর রাত্রি আর নিদ্রার ব্যাঘাত হয় না।

অল্প ঔষধ পথ্যাদি পূর্বেদিনের তায় ব্যবস্থা করিলাম।

২৬শে এপ্রেল। অল্প রোগিনীকে দেখিবার অল্প অহুত হই। দেখিলাম—রোগিনীর শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে অর্থাৎ ৯৮ ডিগ্রিতে নামিয়াছে। বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। শুষ্ক কাশি আর নাই এবং স্নেহাও সহজে নির্গত হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় কোন দোষ পাইলাম না। ফেরিটাইটিস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। রাত্রিতে বেশ স্থিতি হইতেছে। দান্ত একবার করিয়া খোলসা হয়। স্নীহা বৃদ্ধির অল্প নিম্নলিখিত মিক্চার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া, পূর্বকার সমস্ত ঔষধই বন্ধ করিয়া দিলাম।

৬। Re.

কুইনাইন মিউরিয়াস্	...	৩ গ্রেন।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল	...	৬ মিনিম।
লাইকর আরসেনিকেলিস্	...	২ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেছপিপ্	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা, এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেব্য।

অন্তব্য।—৩৪ দিন পরে অল্প পথ্যের ব্যবস্থা করা হইবে, বলা হইয়াছিল; কিন্তু পরিতাপের বিষয় যে, আমাকে না জানাইয়া অভিভাবকেরা 'নজেই' রোগিনীর পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া দিয়াছিল এবং পথ্যের পর হইতে আর ঔষধ লইতেও কেহ আসে নাই। রোগিনী আরোগ্য হইলে এক্সাস ইমালসন্ ৩৪ শিশি সেবন করাইতে বলিয়াছিলাম। দুঃখের বিষয় যে, এখানকার লোকের রীতি পদ্ধতি অনুযায়ী এই ব্যবস্থাকে প্রতিপালন করা তাহারা আবশ্যক বোধ করে নাই। যাহা হউক রোগিনী উক্ত চিকিৎসাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

কঠনালী প্রদাহে—ক্রোরোফরম।

By Dr J. K. Modoke, S. A. S.

—:—

কিছু দিন পূর্বে আমাদের নিকটবর্তী গ্রামে একটা ১৪/১৫ বৎসর বালকের কঠনালী প্রদাহের চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

পূর্ব ইতিহাস।—প্রথম দিগ্বেশে বালকটির গলদেশে অল্প বেদনা ও কোন খাণ্ড গলাধঃকরণ করিতে সামান্য কষ্ট বোধ হয়, সেই সময় উহা সামান্য বোধে উপেক্ষা করিয়া খোলা বাতাসে অধিক রাজি পর্য্যন্ত বেড়াইয়াছিল। পরদিবস প্রাতে: শ্বাসকষ্টে, ও গলদেশে তীব্র বেদনা উপস্থিত হওয়ার, তৎকাল হানীর ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হয়। তিনি রোগী পরীক্ষান্তে গলাভ্যন্তরে আর্জেন্টাই নাইট্রাস গোসন (১ আউন্স অলে ৪০ গ্রেণ) প্রয়োগ ও গলদেশের বাহিরে লিনিমেন্ট আয়োডিন প্রলেপ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে দিবসে সামান্য উপশম উপলব্ধি হইলেও, রাত্রে পীড়া বিগুণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ার, তৎপর দিবস রোগীর বাটীর লোক ভীত হইয়া আমার নিকট আটসে। আমি উপস্থিত হইবার কিছু সময় পরে উক্ত হানীর ডাক্তার বাবু সেখানে আসিয়া উপস্থিত হন।

বর্তমান অবস্থা।—উভয়ে রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—রোগীর মুখমণ্ডল আরক্তিম, চক্ষুর উজ্জ্বল, গলদেশে ঘড় ঘড় শব্দ শ্রুত এবং বাক্যক্ষুরণ বা কোন দ্রব্য গিলিবার ক্ষমতা আদৌ নাই। উত্তার ১০৪ ডিগ্রি।

চিকিৎসা।—রোগীর এবিধ অবস্থা দৃষ্টে পূর্ব ব্যবস্থা অনুমোদন করিয়া, অধিকন্তু গলদেশের বাহিরে উক্ত সেক ও ফরমামিন্ট ট্যাবলেট (Formamint tablet) চুবিবার জন্ত এবং টিং আইরোডাইন ও টিং বেঞ্জোইন কোঃ একত্রে মিশাইয়া ষ্টিম অটোমাইজার দ্বারা মুখাভ্যন্তরে বাষ্প দিতে উপদেশ দিয়া আসিলাম।

তৎপরদিন আমি অতি প্রত্যাশে যাইয়া দেখিলাম—রোগীর উপকার হওয়া দূরে থাকুক, বরং পীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। শ্বাসকষ্টে নিত্যন্ত অস্থির, অতি কষ্টে ধীরে ধীরে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হইতেছে। প্রতি মিনিটে শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ৬৭ বার। রোগীর এরূপ অবস্থা দৃষ্টে রোগীর আত্মীয় স্বজনকে রোগীর জীবনের প্রতি নিতাশ হতাশ হইয়া পড়িয়াছে এবং বাড়ীর লোক কাঁদিতেছে। তাঁহারা আমাকে উপস্থিত দেখিয়া একটু আশ্বস্ত চিত্তে, এই আসন্ন দশা রোগীর প্রতি বিশেষ যত্ন লইতে বলিলেন। আশ্বাস বাক্যে রোগীর আত্মীয় স্বজনকে ভরসা দিয়া, কিসে রোগীর এই প্রবল শ্বাসকষ্ট নিবারণ করিয়া রোগীকে আসন্ন মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করা যায়, তাহাই ভাবিতে লাগিলাম। শ্বাসকষ্টের আশ্রয় প্রতিকার করিতে না পারিলে, বিলম্বে রোগীর জীবনের আশা করা যায় না। (বলা বাহুল্য পল্লীগ্রামে টেক্সটবিল অপরিস্রবের স্থিতি না থাকার আমিও বিশেষ ভীত হইলাম) সেখানকার হানীর ডাক্তার বাবু তখন

সেখানে উপস্থিত ছিলেন। সহসা ক্লোরোকরমের বাষ্প প্রয়োগের উপকারিতা স্মরণ হওয়ায়, তখনই স্থানীয় ডাক্তার বাবুকে ১ ড্রাম ক্লোরোকরম ষ্টীম অটোমাইজার দ্বারা মুখাভ্যন্তরে বাষ্প দিতে বলিলাম। জল মিশ্রিত উক্ত ক্লোরোকরমের বাষ্প ৫—৭ মিনিট দেওয়ার পরেই, রোগীর শ্বাসকষ্ট অনেক হ্রাস হইতে দেখা গেল—এবং বেদনাও কতক তিরোহিত হইল। যে রোগীর জীবন এখনই শেষ হইবে বলিয়া অনুমিত হইতেছিল—যাহার আত্মীয়েরা এতক্ষণ হতাশ হইয়া কাঁদিতেছিলেন, এক্ষণে, তাহার ঔষধের একরূপ আশু উপকার দর্শনে মহা আনন্দিত হইল। আমরাও রোগীর আশাতীত ফল দর্শনে অনেকটা আশ্বস্ত হইলাম। অতঃপর পটাশ ক্লোরাস ২ ড্রাম ও টিং ষ্টিল ২ ড্রাম, ১৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া পুনঃ পুনঃ কুল্লি করিবার জন্ত এবং আর্ক্কেটাই নাইট্রাস ১ আউন্স জলে ২০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া পূর্ববৎ গলাভ্যন্তরে দিতে ও লিনিমেন্ট আইডিন বাহিরে প্রলেপ দিয়া তুলাবৃত করিয়া রাখিতে, উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতে: দেখা গেল—রোগী ইচ্ছানুযায়ী কথা বলিতে সক্ষম হইয়াছে। শ্বাসকষ্ট প্রায় নাই, গলার বেদনা অল্প আছে এবং লেব্রিংস ও তৎপার্শ্ববর্তী স্থান ক্ষীত ও স্থানে ক্ষতবিশিষ্ট হইয়াছে। অর পূর্বাপেক্ষা কম, অজ পূর্ববৎ ক্লোরোকরমের বাষ্প একবার দিতে ও পূর্ব ব্যবস্থামত চলিতে এবং অর বন্ধ করিবার জন্ত কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ মাঝায় ২ বার দিতে উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

রোগীর ষষ্ঠ দিবসে অর বন্ধ হইয়া যায়। সেদিন

Re,

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১০ মিনিম।
টিং ষ্টিল	...	১০ মিনিম।
জল		১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যাহ ২ বার সেব্য।

প্রত্যাহাতীত আর্ক্কেটাই নাইট্রাস লোসন (১ আউন্সে ১০ গ্রেণ) গলভ্যন্তরে ২।২ বার দিতে ও পথ্যার্থ দুধ বালি ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। ঐ ঔষধ ৩ দিন ব্যবহারের পর রোগী সুস্থ হইলে, তাহাকে অর পথ্য দেওয়া হয়। মাসাধিক কাল রোগীর গলার স্বর নিভাত কক্ষ অর্থাৎ বিকৃত অবস্থার ছিল, পরে সারিয়া যায়, সংবাদ পাইয়াছিলাম। এস্থলে আমি কণ্ঠনালী প্রদাহে ক্লোরোকরমের বাষ্প প্রয়োগে আশ্চর্য ও আশাতীত ফল দেখিয়া চমৎকৃত হইরাছি। ভরসা করি, সমব্যবসায়ীগণ কণ্ঠনালী প্রদাহে ইহার ফল পরীক্ষা করিলে বাধিত হইব।

সুতন ঔষজ্য তত্ত্ব।

—:~:—

সেরিডিন—Ceridin

লেখক—ডাঃ জীৱাম চন্দ্র দাস S. A. S.

—:~:—

Prof E. Ross ইষ্ট (Yeast অভিব্যব, মদের ফেনা) হইতে এই ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন। বর্তমান সময়ে ইহা ব্যোত্রণ (Acne), বিস্ফোটক (Furunculus), ফোটক (Boils), কোষ্ঠবদ্ধ এবং নানা প্রকার দ্বীৱোগে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

কার্বিকউলোসিস, ব্যোত্রণ ও এইরূপ অস্ত্রাক্ত রোগে অনেকই ইহার উপকারীতা স্বীকার করিয়াছেন। প্রথমতঃ ইহা খাইতে দেওয়া হইত না, ইহার বাহ্য প্রয়োগেই উপকার হইত। ১৮৫২ খৃষ্টাব্দে Dr. Mosse ল্যান্সেট পত্রে উল্লেখ করেন যে, কার্বিকউলোসিস পীড়ার এপিডেমিক সময়ে তিনি এই ঔষধ পরীক্ষা করেন। নিতান্ত কঠিন রোগীতে অস্ত্রাক্ত ঔষধে ফল না হওয়ায়, তিনি ইহা খাইবার জন্ত ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। দৈনিক ৩ টেবল স্পুনফুল মাত্রায় খাইতে দিয়া, অধিকাংশ রোগীই অতি সত্ত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।*

বর্তমান সময়ে সেরিডিন প্রয়োগে ঐ সমস্ত বাধিত আরোগ্য হইতেছে। তা ছাড়া আরও অনেক পীড়ায় সুফল প্রাপ্ত হওয়া ঘাইতেছে। ইষ্টের দ্বারা এ ঔষধ খাইতে অতৃপ্তিকর নহে এবং ইহার মাত্রাও অধিক নহে। নিম্নোক্ত পীড়া সমূহে সেরিডিন যোগ্যতার সহিত অল্পমোদিত হইয়াছে।

বিস্ফোটক, ব্রণ এবং স্ফোটক রোগে:—সেরিডিন ইষ্টের পরিবর্তে এই সকল পীড়ায় ব্যবহৃত হয়। ইষ্ট অপেক্ষা ইহা প্রয়োগের সুবিধা এই যে, ইহা অভিব্যবের দ্বারা খাইতে অতৃপ্তিকর নহে এবং ইহা সেবনে পীড়া আরোগ্য হইলে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে না।

কোষ্ঠবদ্ধ:—সেরিডিন নিয়মিত সেবনে অস্ত্রের ক্রিয়া স্ফটিকরূপে সম্পাদিত হয়—রোগীর কোন অস্থিরতার কারণ হয় না। স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ রোগে ইহা যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। দুর্বল রোগী ও বালকদিগকেও অল্পমোদিত দেওয়া ঘাইতে পারে।

জীৱকোষ:—সম্প্রতি এই ঔষধ জীৱকোষেও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এণ্ডোমেট্রাইটিস, লিউকোরিয়া এবং অরায়ুর সারভাইক্যাল ক্যান্সার রোগে সেরিডিন দ্বারা প্রত্যন্ত বৃদ্ধি বিশেষ উপকারী। ইহা প্রয়োগে অরায়ুর অব অতি সত্ত্বর উপশম হয়।

যোনী দ্বারে ডায়েটাইটিস্ ফলিকিউলোরোসিস্, একজিয়া, প্রাইটিস্ প্রভৃতি হইলেও ইহা প্রয়োগে আরোগ্য হইয়া থাকে।

মাত্রাদি :—বয়স্কদিগের ব্যবহারের জন্য এই ঔষধের পিল ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। প্রতি পিলে ১½ গ্রেণ (০.১ গ্রাম) সেরিডিন। মাত্রা, দৈনিক ১—৩ পিল।

শিশুদিগের জন্যও ইহার ট্যাবলেট পাওয়া যায়। প্রতি ট্যাবলেটে ½ গ্রেণ সেরিডিন ও ৩½ গ্রেণ সুগার অব দিক আছে। দৈনিক ২৩টি করিয়া ট্যাবলেট সেব্য।

ইভাটমাইন—Evatmine

লেখক—ডাঃ শ্রীরাখাল চন্দ্র নাগ

—:—

ইভাটমিন একটা নূতন ঔষধ, ব্রিটিশ অর্গ্যানো-থেরাপি কোঃ লিমিটেড (লণ্ডন) কর্তৃক প্রস্তুত।

শ্বাসকাস ও একজমা রোগে, ইন্ডেক্সনরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ইভাটমাইন নিম্নোক্ত উপাদানে এম্পুল আকারে প্রস্তুত—

পিটিউটারি গ্রন্থির পশ্চাদভাগের একটুকু	...	১ গ্রেণ।
এড্রিনালিন সলিউশন	...	১.৫ মিনিম।
ফিজিওলজিক্যাল লবণ দ্রব	...	৮ মিনিম।

ইহা এক মাত্রায় প্রয়োগ করিবার উপযোগী।

আম্লিক প্রয়োগ। একজমা রোগে শ্বাসকষ্ট নিবারণের জন্য বহুদিন হইতে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এতদপ্রয়োগে প্রায়ই শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয়, কিন্তু সকল সময় ইহার ফল সম্যক হয় না এবং বহুক্ষণ স্থায়ী হইতেও দেখা যায় না। কিন্তু এড্রিনালিন ও পিটিউটারি একটুকুকের সম্মিলনে প্রস্তুত ইভাটমাইনে এই দোষ সেরূপ লক্ষিত হয় না, ইহার ফলও অধিক ক্ষণ স্থায়ী হইয়া থাকে। ইভাটমাইনের ব্যবহারে কোন প্রকার কষ্টদায়ক উপগর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। আমি হাঁপানির সময় ইহার অধঃস্থাপক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি, ৫—১০ মিনিট মধ্যেই হাঁপানির কষ্ট নিবারিত হইয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে কিছু দিন ইভাটমাইন প্রয়োগ করিলে এই রোগ দমিত হইয়া থাকে।

ইভাটমিন দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

রোগীর নাম—বিনয় চন্দ্র, বয়স ৫১ বৎসর; হিন্দু পুরুষ, গত ১৮ জাহাজারী এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

উপস্থিত লক্ষণঃ—অত্যন্ত কাশিসহ ইপানি, গলার ভিতর সাঁই সাঁই শব্দ, কাশির ও ইপানের সময় মুখমণ্ডল নীলাভ, মধ্যে মধ্যে বমন ও বমনেচ্ছা, দৈহিক উদ্ভাপ ১০০°২ ডিগ্রী, জিহ্বা রক্তবৃত্ত, স্নেহা দ্রবং হরিজাবর্ণ ও ফেনা যুক্ত, বক্ষ পরীক্ষায় একমাত্র পীড়ার নির্দেশক শব্দাদি পাওয়া গেল। (ক্রমশঃ)

প্রেক্ষিত পত্র ।

তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর বক্তব্য

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরকদার M. D. (Homœo)

(পূর্বে প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

উক্ত বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম সংখ্যার ৩১৩৩১৪ পৃষ্ঠায় মাননীয় প্রবীন চিকিৎসক শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় উক্ত রোগিণী সম্বন্ধে যে সমালোচনা করিয়াছেন, তাহাতে নিতান্তই হৃৎথের সহিত তাহার প্রতিবন্ধ করিতে হইল। আমরা অবশ্য নলিনী বাবুর ভ্রায় হৃদয়ক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নই। তিনি প্রবীণতম চিকিৎসক। হ্রানাদিক ৪০ বৎসর কাল তিনি চিকিৎসা ব্যবসায়ে দ্রুতী আছেন, আর আমার মাত্র ১৩১৪ বৎসর কাল চিকিৎসার বয়স। এটা বলা বোধ হয় আমার অসঙ্গত হইবে না এবং নলিনী বাবুও বোধ হয়, ইহা স্বীকার করিতে পারিবেন না যে, তাঁহারও এইরূপ চিকিৎসা ব্যবসায়ের শৈশব কালে, তাহারও কোন ভ্রম প্রমাদ হইত না। তবে এ সম্বন্ধে যে আমার একটা মহৎ দোষের অভাৱ হয় নাই, তাহা আমাকেও স্বীকার করিতে হইবে। কারণ, যখন উক্ত উপাধি লাভ করিয়াছি, তখন সকল কার্যই আমার ভ্রমশূন্য হওয়া দরকার। তবে নলিনী বাবুর ভ্রায় সত্যাহুসঙ্কিৎসু ও একমাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে আমরা বন্ধ ও উপদেষ্টা রূপে পাইয়া যে, বাস্তবিক স্মৃতি হইয়াছি, তাহা বলাই বচল্য মাত্র। তিনি বর্তমানে হোমিওপ্যাথিতে বৈজ্ঞানিক আশ্চর্য্য কল দর্শাইতেছেন, তাহা তাঁহার বর্ণিত কেসগুলি দেখিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায়। কলিকাতা সহরেও বহু সুবিজ্ঞ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার আছেন, তাঁহারাও বর্তমানে নলিনী বাবুর ভ্রায় এতাদৃশ শক্তি যে লাভ করিতে পারেন নাই, তাহা তাঁহাদের উপদেশ ও কার্য্যাবলীতে বেশ প্রকাশ পাইতেছে। শুধু একটি বিষয় অবগত না করিলে, কোন কার্য্যই যে, বিশেষ ব্যাপ্তি লাভ করিতে পারা যায় না—খিচুরি ব্যবসায়ই আমাদের যে, অধঃপতনের মূল, তাহা অবশ্য স্বীকার্য্য। কিন্তু কার্য্যগতিকে আমাদের বাধ্য হইয়াই যে, এই উত্তর পদ্ধতি অবলম্বন করিতে হইয়াছে, তাহাও স্বীকার না করিয়া থাকিতে পারি না।

তাঁহার একটি মন্তব্যে তাঁর কশাঘাত অমৃত্যব করিলাম। তিনি উক্ত সংখ্যার ৩৫৪ পৃষ্ঠায় লিখিয়াছেন যে — ‘ঐ সমস্ত লক্ষণগুলি বিন্দু বিন্দু কুনির্কীচিত ঔষধের ক্রিয়া ফল। নতুবা হোমিওপ্যাথি ঔষধে ঐ লক্ষণগুলি দূর করিতে সামান্য ঔষধেরই প্রয়োজন হইয়া থাকে’।

হায় দুঃদৃষ্টে ? আমি রোগ বিবরণ বা ঔষধের কোন বিবরণ না দিলেও, নলিনীবাবু আমার কুনির্কীচিত ঔষধের কুফল দিব্য চক্ষে দর্শন করিলেন। তাঁহার জ্ঞান প্রবীণ চিকিৎসকের যে, একরূপ মন্তব্য আদৌ সঙ্গত হয় নাই, একথা তাঁহারই স্বীকার করা কর্তব্য। আমরা তাঁহার জ্ঞান সুবিজ্ঞ ও সুদক্ষ চিকিৎসক না হইলেও, শাস্ত্রটার দ্বৈ একেবারে কিছুই জানি না, একথা কি তিনিই বলিতে পারেন ? আর সকল রোগই কি আরোগ্য হইয়া থাকে ?

সাধ্য, অসাধ্য ও যাণ্য ভেদে, রোগ তিন প্রকারে শ্রেণী হইয়া থাকে। “মৃত্যু রোগ” বলিয়া একটা রোগ, জীবের অন্তিম কালে আসিয়া দেখা দেয়। ইতিপূর্বে তিনিই “অরিষ্ট লক্ষণ” শীর্ষক মূল্যবান যে, প্রবন্ধ বাহির করিয়াছিলেন; তাহাতে কি তত্ত্ব বাহির হইয়াছিল, তাহাও কি তিনি সমালোচনার ঝটিকাবর্তে বিস্মৃত হইলেন ? মৃত্যুরোগে বা মৃত্যুকালেও কি ঔষধ কার্যকরী হইয়া থাকে ?

এই মন্তব্যের প্রতিই কটাক্ষপাত করিয়া, ইতঃপূর্বে আমি একটা “স্নেহবাণী” প্রকাশ করিয়াছিলাম, তাগাতে সম্পাদক মহাশয়ও দুঃখিত হইয়াছিলেন। যাহা হউক, আমার জিজ্ঞাস্তা বিষয় সহ যদি রোগ লক্ষণ ও ঔষধের বিষয় লেখা থাকিত, এবং তাহাতে যদি অসামঞ্জস্য লক্ষিত হইত, তাহা হইলে তিনি “কুনির্কীচিত” বলিতে পারিতেন। একরূপ স্থলে “রোগ লক্ষণ উপশমিত হয় নাই” ইহারই উপর নির্ভর করিয়া তিনি যেক্রপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা সমীচিন হইয়াছে কিনা, তিনিই বিবেচনা করুন। “মৃত্যু রোগের” যে ঔষধ নাই এবং এইকালে যে, রোগীর দেহে কোন ঔষধেই ক্রিয়া দর্শাইতে পারে না, তাহা সমালোচক মহাশয় অবশ্যই জানেন। পক্ষান্তরে, আমাদের ভ্রম প্রমাদ না হইলেও যে, রোগিণী জীবন লাভ করিত, একথাও বিশ্বাস করা কষ্টকর। আপনারা বলিবেন যে, চিকিৎসকের মুখে একথাটা বড়ই নিন্দাকর। কারণ, যে স্থলে মৃত্যুই স্থির নিশ্চয়, সে স্থলে চিকিৎসা করিয়া রোগীর অকারণ মরণা বৃদ্ধি ও অর্থ প্রাচুর্য করা কেন ? অবশ্য চিকিৎসা কালে যে, একথা মনে করিয়া হতাশাস হইয়া চিকিৎসা করিয়াছিলাম, তাহা নহে। সকলেই নিজের বশঃর দিকে তাকাইয়া কাজ করে। এক্ষেত্রে যখন বিজ্ঞ বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরামর্শানুযায়ী কাজ হইতেছিল, তখন মনঃপুত না হইলেও, ঐ মতানুসারে কার্য করিতে জ্ঞানতঃ ও ধর্মতঃ আমি বাধ্য ছিলাম এবং সেই ভাবে কার্যও করিয়াছিলাম।

যাহা হউক, সরল ভাবে আমি যেক্রপ তত্ত্ব জিজ্ঞাস্তা হইয়াছিলাম, এ দেশের সনাতন পদ্ধতি অনুসারে তদনুরূপ প্রত্যুত্তর প্রাপ্ত হইয়াছি। কোন বিষয়ের নির্ধারণ জ্ঞান,

যদি কেহ কাহাকেও কোন কথা জিজ্ঞাসা করে, তবে তাহার জ্ঞান, বুদ্ধি, উপাধি প্রভৃতির ত্রুটি না করিয়া, সরল ভাবে আত্মজ্ঞানের পরিচয় দেওয়াই বোধ হয় সঙ্গত এবং তাহাই প্রকৃত ধীমানের কার্য। কিন্তু প্রকৃত জ্ঞানের পরিচয় দিবার পূর্বেই তাহার গুণাগুণ বর্ণনা করা, আমাদের মঙ্গলগত অভ্যাস। হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজগুলি এখনও এ দেশে 'পূর্ণতা' প্রাপ্ত হয় নাই। আর ৪০।৫০ বৎসর পূর্বে এ দেশে কোন হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজের প্রতিষ্ঠা হইয়াছিল বলিয়াও আমার জ্ঞান নাই। কাজেই বাধ্য হইয়া অনেককেই দুঃনোকায় পা দিতে হয়।

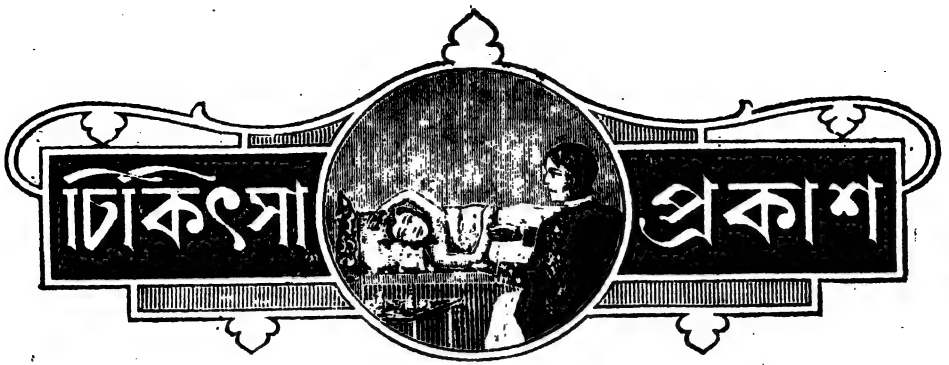
উক্ত রোগী সন্ধ্যাে নলিনী বাবুর অস্ত্রান্ত সমালোচনাগুলি শিক্ষা ও প্রশংসার যোগ্য।

উপসংহারে আমি এইটুকু বলিতে চাই যে, নলিনী বাবু এলোপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি একান্ত বীতশ্রদ্ধ। তাই তিনি কোন রোগীকে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতে দেখিলে অন্তরে অত্যন্ত চটিয়া উঠেন। আমরা রোগীর মঙ্গলের জন্য কোন রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া, ২।১ দিনের মধ্যে ফল দেখাইতে না পারিলে, গৃহস্থের আগ্রহাতিশয্যে অস্ত্র পস্থা অবলম্বন করিতে বাধ্য হই। এ দেশে অপর কোন শিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নাই। কাজেই লোকে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রতি বেশ বিশ্বাস করিতে পারেন না। তবে নলিনী বাবুর ত্রায় সূক্ষ্ম হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক যদি হইতাম এবং ১ তোজ ঔষধ দিয়া মৃত্যু আক্রান্ত রোগীকে ভাল করিতে পারিতাম, তাহা হইলে গৃহস্থের মতের বিরুদ্ধে চলিতে সাহস পাইতাম। হয়ত আমার এ মন্তব্যে মাননীয় নলিনী বাবু আবার আরও কিছু বলিবেন। কারণ, সম্পাদক মহাশয়ের ফুট নোটের উত্তরে, তিনি যে অশুশীলনী প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা ক্রোধ ও বাস্তবতা পরিপূর্ণ। যাহা হউক, তাহার ভবিষ্যত বক্তব্যের জন্য আমি অবশ্য প্রস্তুত থাকিলাম।

পরিশেষে আমি সন্নিবেশে নিবেদন করিতেছি যে, আমার “বলেরা শীর্ষক” প্রবন্ধে যে “স্কুল” ও “সুস্থ” ঔষধের প্রভেদ সত্ত্বেও একই ফল হওয়া সূচক প্রশ্ন করিয়াছিলাম, তাহার উত্তরে আমি কিছুমাত্র তৃপ্তি লাভ করিতে পারি নাই এবং নলিনী বাবুর বাসিলাই থিওরিটীও হাজাঙ্গীপক এবং রহস্য মাত্র। বরং মাননীয় কণী বাবু অনেক সন্দেহ ভঞ্জন করিতেছেন। তবে সকলেই ত্রিগ্রীটির যে আত্মশ্রদ্ধ করেন, ইহাই যা হুঃখের বিষয়। অলমতি বিস্তরণ।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।—মাননীয় বিধুবাবুর বক্তব্য বিষয়টি অতি বিচকণতার সহিত সরলভাবে লিখিত হওয়ার, আমরা সাদরে ইহা প্রকাশ করিলাম। সন্দেহ ভঞ্নার্থ ইতি পূর্বে তিনি যে সকল বিষয়ের সম্বন্ধে তত্ত্ব জিজ্ঞাস্য হইয়াছিলেন, গভীর পরিশ্রমের বিষয়, আর অনেকই তৎসম্বন্ধে শাস্ত্রানুসারিত বুদ্ধি সঙ্গত তথ্যলোচনা দূরে রাখিয়া, কেবল স্বীয় জ্ঞান পরীমারই পরিচয় এবং বিধুবাবুর কার্যে দোষারোপ করিতেই আগ্রহশীল হইয়াছিলেন। বিধুবাবুর বক্তব্যে বধ্যবধ ভাবেই ইহার প্রতিবাদ প্রস্তুত হইয়াছে এবং তাহার উক্তি শুনি যে, বাস্তবিকই সত্য সঙ্গত, তাহা আমরাও বৃত্ত কাঠে স্বীকার করিব। প্রবন্ধে যত প্রকাশ করা আর চিকিৎসা ক্ষেত্রে সেই যত পরিচালনা করিয়া কার্য কুশলতার পরিচয় প্রদান করার মধ্যে আকাশ

পাতাল প্রভেদ। উপদেশ দেওয়াটা যত সহজ, উপদেশানুযায়ী কার্য করা বা কার্যে সফলতা লাভ করা ততটা সহজ রহে। চিঃ প্রঃ সঃ।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল-আশ্বিন } ৬ষ্ঠ সংখ্যা

অভেদ নির্ণয়।

ব্যাপ্টেসিয়া, পাইরোজেন ও রসটক্স।

ডাঃ শ্রীমুরেন্দ্রনাথ ঘোষ এচ, এল, এম, এস।

(পূর্বে প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২১৪ পৃষ্ঠার পরহইতে)

— :::: —

জরের সান্নিপাত অবস্থায় এই ৩টা ঔষধ ব্যতীত আর্সেনিক কার্কভেজ, মিউরিমেটিক এসিড প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হয়। বলা বাহুল্য, ইহাদের প্রয়োগ ক্ষেত্রে স্বতন্ত্র। কেবল রসটক্সে, ব্যাপ্টেসিয়া ও পাইরোজেনের গোত্রজ সাদৃশ দেখিতে পাই, তাই এই প্রবন্ধে এই তিনটা ঔষধের তুলনা সমালোচনা করিব।

ব্যাপ্টেসিয়া। ব্যাপ্টেসিয়ার রোগী অস্থির-সর্বদা এপাশ ওপাশ করে। মনে করে, তাহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গ দেহচ্যুত হইয়া ছড়াইয়া আছে, সেগুলি একত্র করা প্রয়োজন। আবার অঙ্গের যে প্রদেশ শয্যা-সংস্পৃষ্ট, তাহাতে ক্ষতবৎ বেদনা অনুভব করে, তাই কোনক্রমেই স্থির থাকিতে পারে না। ইহার মধ্যে আবার তন্ত্রা—কথা কহিতে কহিতে ঘুমাইয়া পড়ে।

পাইরোজেন। পাইরোজেনের রোগীরও অস্থিরতা আছে বটে, কিন্তু তাহা স্বতন্ত্র প্রকারের। পাইরোজেনের রোগী কেবল শয্যাটা কঠিন অনুভব করে (আর্ণিকা), তাই শয্যার কোমল অংশ অনুসন্ধান, সর্বদা ইতস্ততঃ অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ সঞ্চালন করে। আবার ঐরূপ সঞ্চালনে গাত্রবেদনা একটু উপশম বোধ করে, তাই পাইরোজেনের রোগীতেও অস্থিরতা দৃষ্ট হয়।

রসটক্স । রসটক্সের রোগীও স্থির নহে। সর্ব শরীরে বেদনা, হস্ত, পদ, অঙ্গুলী, গ্রন্থি, পেশী ও সমুদয় স্থানেই বেদনা— কিছুতেই উপশম বোধ হয় না, কেবল একটু সঞ্চালনেই উপশম বোধ করে, তাই রোগী সর্বদা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সঞ্চালন করিতে থাকে ।

প্রয়োগ ক্ষেত্র ।—যেখানে সান্নিপাতিক অবস্থা দ্রুতগতিতে উপস্থিত হয়, সেই-খানেই **ব্যাপটেসিয়া** । ব্যাপটেসিয়া স্রবিত ক্রিয়াশীল বলিয়া ইহা রোগের কেন্দ্র স্থান স্পর্শ করিতে পারে না। অর হইয়াছে, দুই দিনের মধ্যেই বিকার অবস্থা দেখা দিল, সর্কাক্ষে দুর্গন্ধ প্রকাশ পাইল—যেন, দেহাভ্যন্তরস্থ পদার্থ গুলি পচিতে আরম্ভ করিয়াছে। মুখে দুর্গন্ধ মলমূত্রে দুর্গন্ধ, এমন কি, রোগীর ঘরময় দুর্গন্ধ। জিহ্বা শ্বেত লেপাবৃত ছিল, দেখিতে, দেখিতে শুক, ফাটা, ক্ষয়যুক্ত হইল। এই অবস্থায়ই ব্যাপটেসিয়ার প্রয়োগ ভূমি। **পাইরোজেনেন** জিহ্বা শুক ও ফাটা বটে, কিন্তু তাহা অতি মন্থণ, যেন বার্গিস মাখান রহিয়াছে; আর ঠিক ব্যাপটেসিয়ার সান্নিপাত অবস্থার হায় ইহার অবস্থা নহে। ইহা রক্ত দূষিত অবস্থার ঔষধ। স্মৃতিকাক্ষেত্রে বা অল্প প্রয়োগের পর রক্ত দূষিত হইয়া অজ্ঞানতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া জিহ্বার ঐরূপ অবস্থার পাইরোজেন প্রয়োজ্য। পাইরোজেনের রোগীর নিঃশ্বাস সমূহেও দুর্গন্ধ পাওয়া যায়। **রসটক্সের** রোগীর নিঃশ্বাসে দুর্গন্ধ বড় বেশী অল্পভূত হয় না। রসটক্সের রোগী ধীর পদবিক্ষেপে রোগের চরম সীমায় উপস্থিত হয়, তাহাতে তাড়াতাড়ি নাই। অর হইল—ক্রমে যেমন দিন যাইতে লাগিল, অরের প্রথরতাও বৃদ্ধি হইতে লাগিল, ক্রমে যখন মানসিক উদ্বেগ, মূহুপ্রলাপ, অজ্ঞানতা প্রভৃতি আসিতে লাগিল—তখনই রসটক্সের প্রয়োজন।

এই **তিনটী** উল্লেখ্যই তাপাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। যেখানে উচ্চতাপ, দুর্গন্ধ উদরাময়, ও আশ্রয় বর্তমান, সেইখানেই **ব্যাপটেসিয়া**। যেখানে রোগী অরের জ্বালার অস্থির, শীতল জল, বরফ প্রভৃতির স্পর্শ ব্যস্ত, সেইখানেই ব্যাপটেসিয়া। **রসটক্সেও** তাপাধিক্য ও উদরাময় আছে, কিন্তু মলে তত দুর্গন্ধ নাই, রোগীও শীতল জ্বরের প্রায়শী নহে—বরং বিপরীত দৃষ্ট হয়—উষ্ণতাই চায়। রোগী অরের জ্বালার অস্থির, অথচ গাত্রাবরণটা ত্যাগ করে না, শরীরের কোন স্থান অনাবৃত থাকিলে তাহা চাকিয়া দিতে বলে, অস্থিরতা দেখিয়া কেহ বাতাস দিলে তাহার কষ্ট হয়, বাতাস দিতে নিষেধ করে। **পাইরোজেনেন** তাপ কিন্তু সর্বোচ্চ—সব চেয়ে বেশী, ১০৬ ডিগ্রির কম নয়। কোষ্ঠবদ্ধই থাকুক আর উদরাময়ই থাকুক, অর ১০৬ ডিগ্রি। নাড়ীর সহিত তাপের কোন সামঞ্জস্য নাই—নাড়ী অতি দ্রুত—যেন এখনই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইবে। রক্ত দূষিত অবস্থার অর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপের উপক্রমে **পাইরোজেন** প্রয়োজ্য।

ক্ষয়কাশের শেষ অবস্থার পুঙ্খপূর্ণে **পাইরোজেনেন** ক্রিয়া অভাবনীয়। আমি একটা রোগীকে এই অবস্থায় পাইরোজেন দিয়াছিলাম। যদিও রোগীর জীবন রক্ষা

করিতে সক্ষম হই নাই, ইওয়াও অসম্ভব; তথাপি ৩৪ দিন উপরূপরি এই ঔষধের শক্তি দেখিয়া রোগিনীর আত্মীয়-স্বজন পর্যন্ত আশ্চর্য্য হইয়াছিলেন। রোগিনী হয়ত ১০।১৫ মিনিট বাঁচিবেন—আর সময় নাই। এখনই সব ফুরাইয়া যাইবে, এইরূপ অবস্থা। কিন্তু আশা ফুরাইল না—একমাত্রা পাইরোজেন দেওয়া গেল, অমনি ২.৩ মিনিটের মধ্যে রোগিনীর অবস্থা পরিবর্তিত হইল—জ্ঞান হইল, কথা বলিল। ২.৩ ঘণ্টা এই অবস্থায় থাকিয়া ক্রমে আবার অবস্থা পারাপ হইল, মলের আবিলতা দেখা দিল, বাকরোধ হইল, নাড়ী বুঝি এই লেপ হয়। কিন্তু আবার যেমন ঔষধ পড়িল, অমনি পরিবর্তন দেখা গেল। এইরূপ পরীক্ষা দুই একবার নহে, ক্রমাগত ৩৪ দিন পরীক্ষা চলিল। ক্রমে ঔষধের ঐ উদ্দীপক শক্তি যেন হাস পাইতে লাগিল—তাবপর সব ফুরাইয়া গেল। থাকিল কি? তাহা বলনকরে অগতে ঘোষিত হইবে—“পাইরোজেনের অশীম শক্তি”।

বাতরোগে রসটক্স ও তৎসমলক্ষণ যুক্ত কয়েকটি ঔষধের প্রভেদ নির্ণয়।

বাতরোগে (Rheumatism) রসটক্সের ব্যবহার হয়। বাহাদের ধাতু বাতের এবং যখন রোগী আর্দ্রস্থানে থাকিয়া রোগাক্রান্ত হয়, তাহাদের পক্ষেই রসটক্স উপকারী। বেদনা আকৃষ্টবৎ (drawing); রোগের স্থানে বেদনাযুক্ত অনমন্যতা (painful stiffness) ছিন্নকর বেদনা (tearing pains) এবং পক্ষাঘাত বোধ, এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ। রসটক্স ফাইব্রাস তন্তু (fibrous tissues) এবং মাসপেশীর আবরণ সকলকে (sheaths of muscles) আক্রমণ করে; ত্রাইগনিয়া স্বয়ং মাংসপেশী সমূহকে আক্রমণ করে।

রসটক্সে শয়নে ও উপবেশনে বেদনা বৃদ্ধি হয় এবং এদিক ওদিক ভ্রমণ করিলেও উচ্চতার উপশম বোধ হয়। যোগী হস্তপদাদি নাড়ীতে থাকিতে; সে অস্থির এবং বেদনা সকল রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়, জিহ্বার শেষ ভাগে ত্রিকোণাকৃতি লালবর্ণ দাগ; তৃষ্ণা থাকে এবং ঠাণ্ডা দুধ খাইতে ইচ্ছা করে। উপরি লিখিত লক্ষণযুক্ত সমস্ত প্রকার বাতেই এবং বাতের জায় অবস্থায় রসটক্স উপকারী বিশেষতঃ তরুণ রোগপেক্ষা যাহাদের বাতের ধাতু (diathesis) তাহাদের পক্ষে উপকারী। অনেক সময়ে তরুণ বাতেও রসটক্সের আশ্চর্য্য ফল দেখিতে পাওয়া যায়। রসটক্সের একটী বিশেষ লক্ষণ এই যে, যে যে স্থানে অস্থি উচ্চ হইয়া আছে, সেই (যথা, হৃৎ (cheek) অস্থি।) সেই স্থানে চাপ দিলে বেদনা বোধ, ইহাতে পাষ্ট বুঝা যায় যে, রসটক্স অস্থি আবরণ বিদ্রী বা periosteum উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। রসটক্সের রোগীর অতি সামান্য ঠাণ্ডা বাতাস লাগাইলে রোগ বৃদ্ধি হয়; আক্রান্ত স্থানে বেদনা (tenderness) অদেপকা অনমন্যতা (stiffness) বেশী থাকে।

ব্রাইওনিয়া। ইহার প্রধান ক্রিয়া সিরস (serous) ঝিল্লীর উপর, যথা—ফুসফুস আবরক ঝিল্লি (pleura), আব্রাবরক ঝিল্লি (peritonium) এবং মেরু-মজ্জা ও মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লি (meninges) তব্যতীত, সন্ধিস্থিত সাইনোভিয়াল ঝিল্লির উপরেই ইহার যথেষ্ট ক্রিয়া।

তজ্জন্ত তরুণ সন্ধিস্থিত বাতে ব্রাইওনিয়া একটা অতি প্রধান ঔষধ। ইহাতে দেহের বড় বড় সন্ধি সকল সর্বাগ্রে আক্রান্ত হয় এবং অতি সামান্য সঞ্চালনে বেদনা অতি তীব্র, কর্তনবৎ; অর, অত্যন্ত তৃষ্ণা; আক্রান্ত স্থান ফীত ও লালবর্ণ; আক্রান্ত পার্শ্ব শয়ন করিলে উপশম হয়। যে সমস্ত প্রকার বাতে ব্রাইওনিয়া উপকারী, তাহা সন্ধিস্থিত হটুক বা পৈশিক হটুক, তকণ বা পুরাতন হটুক, সেই সমস্ত বাতেই অতি সামান্য সামান্য সঞ্চালনে বেদনা অতিশয় বৃদ্ধি এবং প্রচুর ঘর্ম প্রবণতা থাকে।

সিমিসিফিউগা।—যে বাত মাংসপেশীর প্রধান অংশ (belly) আক্রমণ করে, যাহাতে ব্রাইওনিয়ার জ্বায় সঞ্চালনে বৃদ্ধি এবং রসটক্সের জ্বায় অত্যন্ত অস্থিরতা থাকে, যে সমস্ত বাত গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশ প্রভৃতি স্থান আক্রমণ করে, তাহাতে সিমিসিফিউগা অতি উপকারী। লম্বো গো প্রভৃতি কটিদেশীয় বাতে তজ্জন্ত সিমিসিফিউগা বিশেষ ফলপ্রসূ।

কলচিকাম।—যে সমস্ত বাত (Rheumatism) এবং গোটোবাত (gout) কর্তৃক ফাইব্রাস তন্ত্ব সকল, মাংসপেশীর টেণ্ডন সকল, সন্ধিস্থিত বন্ধনী (ligaments) সকল এবং এমন কি অস্থি আবরক ঝিল্লি সকল আক্রান্ত হয়, সেই স্থলে কলচিকাম বিশেষ উপকারী। কলচিকামের বেদনা এক স্থান হইতে স্থানান্তরে নড়িয়া বেড়ায়; যখন বেদনা একস্থান হইয়া অপর স্থানে নড়িয়া যায়, তখন ঐ বেদনা ছিন্নকর (tearing) এবং উৎক্ষেপ বৎ (jerking)। কলচিকাম প্রধানতঃ ক্ষুদ্র সন্ধিসকল আক্রমণ করে। পূয়ের বুজাঙ্গুলি এবং গোড়ালী আক্রান্ত হয়। স্পর্শে অত্যন্ত চৈতন্যাধিক্যতা (sensitiveness) এবং সঞ্চালনে অক্ষম থাকে। রোগী সর্বদাই ঝিট ঝিটে, অসহ্য; বাহ্যিক অতি সামান্য কারণেই সে বিরক্ত হইয়া উঠে; অসহনীয় বোধ হয়; বেদনা সক্ষ্যা ও রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়; মূত্র লালবর্ণ ও স্বল্প; একপ্রকার পক্ষাঘাতের জ্বায় অবস্থা—পা ফুলে এবং পা তুলিতে পারে না; অঙ্গুলি সকল অনমন্য (stiff), তাহা দিয়া কোন দ্রব্য ধরিতে পারে না। রোগী কাহাকেও কাছে আসিতে দেয় না। যতপি বাতরোগে হুংপিও আক্রমণের সম্ভাবনা দেখা যায়, তাহা হইলে কলচিকাম অতি মূল্যবান ঔষধ।

আর্গিকা।—আর্গিকার লক্ষণ,—কাহাকেও কাছে আসিতে না দেওয়া, বাত মাংসপেশী আক্রমণ করে, সমস্ত স্থানে ঘৃষ্টবৎ (bruised) অমুভব; অতি তীব্র, চিড়িক্খারী বেদনা এবং সমস্ত সন্ধিতেই পক্ষাঘাতবৎ অমুভব। ঠাণ্ডা এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম, উত্তম কারণ মিশ্রিত হইয়া যদি বাত হয়, তবে সেই বাতে আর্গিকা উপকারী। আক্রান্ত স্থান সকলে ঘৃষ্টবৎ (bruised) বেদনা ও টাটানি (soreness) থাকে।

লিডাম।—লিডামও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধি সকলকেই প্রধানতঃ আক্রমণ করে। লিডামের

বাত নিয়ন্ত্রণে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উৰ্দ্ধদিকে উঠে। ব্রাউনিয়ার ভ্রায় উজ্জল লালবর্ণ ও ক্ষীততা দেখা যায় না। কিন্তু লিডামের আর একটি প্রধান ও বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয়— স্থানে স্থানে শক্ত গুটিকার ভ্রায় ফুলিয়া ফুলিয়া উঠে অর্থাৎ nodosities দেখিতে পাওয়া যায়। শয্যার উষ্ণতায় বেদনা সকল বৃদ্ধি হয়। রোগী তজ্জন্ত গায়ে বস্ত্রাদি দিতে চাহে না। বেদনা মধ্য রাত্রি পর্যন্ত থাকে এবং আক্রান্ত স্থান সকল ঠাণ্ডা হইয়া উঠে। ঠাণ্ডা লাগিয়া পদবস্ত্রের বেদনা হইলেও লিডাম কর্তৃক আরোগ্য হইয়া থাকে।

ক্যালোফাইলান্স।—ইহাও ক্ষুদ্র সন্ধি সকল আক্রমণ করে, বিশেষতঃ অঙ্গুলির এবং হাতের তলায় সন্ধিসবল, এবং স্ক্রীলোকদিগের পক্ষে অধিকতর উপযোগী। স্ক্রীলোকদিগের হাতের ও অঙ্গুলের বাত এই ঔষধ কতৃক অনেক আরোগ্য করিয়াছি, কিন্তু পুরুষদিগের বাতে তাদৃশ উত্তম ফল প্রাপ্ত হই নাই। যত্বপি বাতের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর পীড়া ও দোষ বর্তমান থাকে, তাহা লইলে এই ঔষধ আরও অধিকতর ফলপ্রদ হয়।

ক্যালকেরিয়া-কার্ক।—জলে দাঁড়াইয়া থাকিয়া বাত হইলে, অঙ্গুলির নিকট ক্ষীত স্থান সকলে nodosities থাকিলে এবং যৈ সবল লোক অতিশয় মোটা, স্তম্ভর ও শরীর অতিশয় থলথলে (flabby) তাহাদের পক্ষেই বিশেষ উপকারী। ক্যালকেরিয়া-কার্ক পুরাতন (chronic) রসটম্ব।

ক্যালমিয়া।—যখন বাত (Rheumatism) কিম্বা গঁটেবাত (gout) সন্ধি হইতে হৃৎপিণ্ডে গিয়া উপস্থিত হয় এবং বক্ষ ও স্বক প্রভৃতি স্থান আক্রমণ করে, তখন ক্যালমিয়া উৎকৃষ্ট ঔষধ। হৃৎপিণ্ডে এক্রপ তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়—যেন, বোধ হয় শ্বাসরোধ হইবে। লিডামের ভ্রায় ক্যালমিয়ার বাতও নিয় হইতে উৰ্দ্ধদিকে গমন করে। হৃৎকপাট সকল আক্রান্ত হইলে ক্যালমিয়া এবং লিথিয়া কার্ক সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।

লিথিয়াম-কার্ক।—গাউট-রোগগ্রস্ত ধাতুর শোকে পক্ষে এই ঔষধ সৈমখিক উপকারী। ক্ষুদ্র সন্ধি সকলের কিম্বা হৃৎপিণ্ডের নিকটস্থ প্রদেশের বাত ও প্রদাহ পুনঃ পুনঃ প্রত্যাঘর্ষন করে। হৃৎপিণ্ডের নিকটবর্তী স্থানে বাতের বেদনা থাকে। এই ঔষধ স্নায়িক ঝিলি সবল আক্রমণ করে; স্নায়িক ঝিলি সকল শুষ্ক ও শক্ত হইয়া উঠে; চর্মও এক্রপ হয়, বিশেষতঃ সন্ধির নিকটস্থ চর্ম। সেই স্থানে আরক্তিমতা ও কণ্ডুয়ন থাকে; হৃৎপিণ্ডের বেদনা বমন করিলে উপশম হয়।

হোমিও বিজ্ঞান।

ডাক্তার—শ্রীযুক্ত নীলাশ্বর গুপ্ত বিদ্যাভূষণ—এচ, এম, বি,

—:~::~:~:—

জগতে ঈশ্বরের সৃষ্ট নানা বস্তুর নানা রকম শক্তি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু সকল প্রকারের শক্তিই, প্রকৃত শক্তি পদবাচ্য নহে। অগ্নির দাহিকা শক্তি অসীম হইলেও, তাহা

প্রকৃত শক্তি নহে; পবন অসীম শক্তিশালী হইলেও, সেই শক্তি প্রকৃত শক্তি নহে; পাণ্ডু-পুং ভীমসেন মহা শক্তিশালী হইলেও, তাঁহার সে শক্তি প্রকৃত শক্তি নহে; নেপোলিগান বোনোপার্ট অধিতীর ঘোড়া হইলেও, তাঁহার সেই শক্তি প্রকৃত শক্তি নহে; কারণ এই সমস্তই স্থূল শক্তি। এই অসার পাণ্ডব স্থূল শক্তিতেই পৃথিবীর সকল বস্তু আচ্ছন্ন। কিন্তু যে শক্তি স্থূল জগৎ সঞ্চালিত নহে, স্থূল জগতের সহিত যে শক্তির কোনও সম্পর্ক নাই, যাহা স্থূল জগতের—স্থূল বস্তু হইতে সত্ত্বত এবং যাহা আত্মিক ও বাহ্যার দ্বারা মানব জীবনের মঙ্গল ভিন্ন অমঙ্গল ঘটিতে পারে না, সেই আত্মিক স্থূল শক্তিকেই প্রকৃত শক্তি বলে।

মহাত্মা হানিম্যানের স্থূল শক্তি সম্পন্ন হোমিও ঔষধ, সেই আত্মিক স্থূল শক্তিই ধারণ করে। আমরা অনেক সময় আমাদের এই স্থূল চক্ষে, স্থূল শক্তিকেই প্রকৃত শক্তি ও প্রকৃত বীরত্ব বা মহত্ব বলিয়া স্বীকার করি, কিন্তু যখন আমাদের জ্ঞান চক্ষু খুলে, তখন সেই স্থূল শক্তিকে অসার বিষ্ঠাবৎ জ্ঞান করি। মানব যতদিন স্থূল জীবন যাপন করেন, ততদিন সেই স্থূল শক্তির বশবর্তী হইয়া, স্থূল শক্তি প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

আর তাহার ফলে রাজার রাজার ও জাতিতে জাতিতে বিদেহ—বীরতর যুদ্ধ বিগ্রহ, হানাহানি, কাটাকাটি হইয়া, কতশত নরনারীর জীবন বিনষ্ট হইয়া ধরাতল নররক্তে প্রাণিত হয়। কিন্তু সেই স্থূল জীবনধারী মানব যখন স্থূল আত্মিক জীবন লাভ করিয়া জ্ঞান চক্ষু বা স্থূল জ্ঞান প্রাপ্ত হন, তখন তিনি সেই স্থূল জীবন, স্থূল শক্তি ও স্থূল জগতকে ত্যাগ করিয়া, স্থূল সন্ন্যাস জীবনের শান্তিরাজ্যে জীবন যাপন করেন—স্থূল জগতের স্থূল বন্ধন ছেদন করিয়া তখন স্থূল আত্মিক রাজ্যে জীবন যাপনের কল বরূপ—প্রেম, আনন্দ, শান্তি, সহিষ্ণুতা, মাধুর্য্য, মঙ্গলভাব, বিশ্বতা, যুক্ততা ও জিতেন্দ্রিয়তা ভোগ করেন। তখন তাঁহার রাজ্যি ও মহর্ষি নামে বিখ্যাত হন। আজ ভারত অধঃপতিত, কিন্তু এমন একদিন গিয়াছে—যে দিন এই ভারত, রাজবিগণের লীলা ক্রুমা বলিয়া জগতে বিখ্যাত ছিল। রক্তাক্ত মহা দস্যু, স্থূল জ্ঞান সহ স্থূল শক্তি ত্যাগ করতঃ স্থূল জ্ঞান লাভ করিয়া, স্থূল শক্তিতে মহর্ষি বাল্মিকী নামে বিখ্যাত হইয়াছিলেন। জগাই মাধাই স্থূল শক্তিতে ঘোর অত্যাচারী ছিলেন, পরে স্থূল শক্তি পাইয়া অপ্রেমের পরিবর্তে প্রেম বিতরণ করিয়াছিলেন। এই মানব চরিত্রই মার্জিত, মথিত ও রূপান্তরিত হইয়া অমৃতগুণে পরিবর্তিত হয়—রক্তাক্ত দস্যুর স্তায় মহাপাপীও মহর্ষি নামে বিখ্যাত হয়। এইরূপ মার্জিত ও রূপান্তরিত স্বভাব বিশিষ্ট মহাজনই যে, স্থূল জ্ঞান ও স্থূল শক্তি লাভ করিয়া থাকেন, তাহাতে বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধও এইরূপ স্থূল শক্তি হইতে রূপান্তরিত ও মার্জিত; তাই ইহা অমৃত গুণ বিশিষ্ট। সুতরাং হোমিওপ্যাথি ঔষধের শক্তিও অসীম। ইহা অবশ্য যুক্তির প্রমাণ। কিন্তু ইহা ছাড়া অনেক চাক্ষুষ প্রমাণও আছে—যাহা দেখিলে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই। হোমিওপ্যাথি ঔষধের ক্রিয়া সঘনো দৃষ্টান্ত দেখিলে, স্থূল অসীম শক্তির যে, প্রকৃষ্ট পরিচয় পাওয়া যায়, তাহা বস্তুতই অসম্ভব বিশ্বাসকর, এই অসীম শক্তির কয়েকটা দৃষ্টান্ত প্রদর্শনাৎই বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। (ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta.

And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ



১৩০১-কাণ্টিক



৭ম সংখ্যা।

থেরাপিউটিক নোট্‌স।

Therapeutic Notes.

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

— ০ —

লোবার নিউমোনিয়া—গালিক (রসুন)।—ডাঃ ক্রসম্যান (Dr. Crossman) লোবার নিউমোনিয়া (Lobar Pneumonia) রোগে গালিক (Garlic) ব্যবহার করতঃ কয়েকটি রোগীতে আশাতীত ফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

ইং ১৯২৪ সালের মার্চ মাসের ব্রিটিশ মেডিকেল জার্নালে (British Medical Journal) এ সম্বন্ধে তিনি যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার সারাংশ নিম্নে লিপিবদ্ধ হইল। ডাঃ ক্রসম্যান বলেন—“লোবার নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় গালিকের ম্যালকোহলিক টিংচার (1 in 8) (Manufactured by Ferris & Co. Bristol). অর্ধ ড্রাম মাত্রায় জল সহ প্রতি ৩৪ ঘণ্টা অন্তর রোগীকে সেবন করাইয়া স্বফল প্রাপ্তি হইয়াছে। প্রত্যেক রোগীতে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে রোগীর শারীরিক উত্তাপ, নাড়ীর স্পন্দন এবং শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক অবস্থায় আসিতে দেখা

দুঃস্থ। আবার চিকিৎসার যে দুইটা কেন্দ্রী বৃত্তাঙ্কণে পতিত হইয়াছিল, তাহারা উভয়ই প্রত্যাহার পরিণত হইয়াছিল। তাহাদের মধ্যে একটির বহুমুত্র রোগ ছিল। এবং বিভিন্ন রোগের উপশম কালে অকস্মাৎ হার্টফেল (Heart-failure) করিয়া কালগ্রাসে পতিত হইয়াছিল। ব্রঙ্কিয়েক্টেসিস (Bronchiectasis), ইনফ্লুয়েন্সা (Influenza) এবং সেপ্টিক ব্রঙ্কাইটিস (Septic Bronchitis) রোগে উক্ত ঔষধ ব্যবহারে সমূহ ফল প্রাপ্ত হইয়াছে। অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোন ফল পাওয়া যায় না।

শূল বেদনা। ডাঃ জেঃ হুচিনসন থিরাপিউটিক গেজেটে লিখিয়াছেন—
'জ্বর এবং পাকশয়ের শূল বেদনায় ম্যাপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড (Apomorphine hydrochloride) $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ গ্রেণ মাত্রায় সেবনের ব্যবস্থা করিলে তৎক্ষণাৎ উহার উপশম হইয়া থাকে। পূর্ববয়স্ক রোগীদের পক্ষে $\frac{1}{4}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য।

দুর্লভমণীয়া হিকা।—যকৃতের বেদনায়ুক্ত বিবৃদ্ধি এবং দুর্বল ও রক্তাক্ততাগ্রস্ত রোগীদের অনেক সময় দুর্লভমণীয়া হিকা হইয়া থাকে। এই প্রকার হিকায় মর্ফিয়া ইন্জেকশন (Morphine injection) করিলে রোগীর ক্ষণিক উপশম হইয়া থাকে। কিন্তু এই সময় রোগীকে যদি ১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরিটোন একবারে সেবন করান যায়—তাহা হইলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। উক্ত প্রকারে আমি অনেক স্থলে 'হিকার পাইয়াছি'।

গণোজিসিয়াল এপিডিডাইমাইটিসে—ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড।—সানফ্রান্সিস্কোর (Sanfrancisco) ডাক্তার এলিন্, ই, কিরপ্, এম্, ডি, সি, এইচ্, ডি (Dr. Alin. E. Cirp. M. D. P. H. D.) ইং ১৯২১ সালের ১৫ই মার্চের থেরাপিউটিক গেজেটে (Theraputic Gezette) মেহজনিভ এপিডিডাইমাইটিস (Gonorrheal Epididymitis) রোগে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইন্জেকশনের উপকারীতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। (ইহা অন্ত্যস্ত রোগেও ব্যবহৃত হইতে পারে, যথা—প্যারালিসিস ম্যাজিট্যাল, টিটেনি, এপিলেপ্সি, কোরিয়া, (Paralysis Agitans, Tetany, Epilepsy, Chorea) ইহার ক্যাণোসাইটোসিস (Phagocytosis) বৃদ্ধি করিবার এবং টিস্যুর প্রদাহ হ্রাস করিবার বিশেষ শক্তি আছে। বেহ জনিত এপিডিডাইমাইটিস (Gonorrheal Epididymitis) রোগে সচরাচর দুইটি ইন্জেকশন প্রয়োজন হয় এবং কখন কখন ৫টাও দরকার হইতে পারে। অতি দ্রুতর দিনে ইন্জেকশন দিতে হইবে। ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride) শিরাতন্ত্রের প্রয়োগের (ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন) মাত্রা—১০ % প্যাকেট সল্যুশনের ১০ সি, সি, (১০ c. c. of 10 % Percent solution)। তবে প্রথম

ইন্জেকসনে ৫ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য। এই ঔষধ ব্যবহার কালে রোগী মুখাভ্যন্তরে এবং সর্ব শরীরে উত্তাপ অনুভব করে। এই প্রকার ক্রান্তি কয়েক সেকেন্ড মাত্র থাকিয়া, রোগী অবসাদ অনুভব করিয়া থাকে। অতএব রোগীকে ইন্জেকসন দিবার পূর্বে সতর্ক করিয়া দেওয়া উচিত যে, ইন্জেকসনের পরে রোগীর এই প্রকার হইতে পারে। ইন্জেকসনের পরই কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মেহ জনিত এপিডিডাইটাই-মাইটিস্ (Gonorrhoeal Epididymitis) রোগের যন্ত্রণা দূরীভূত হয়, এবং দুই এক দিনের মধ্যেই ক্ষীতি প্রভৃতি যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইয়া থাকে।

রাজকোটের ওয়েস্ট হস্পিটালে (West Hospital, Rajkot) একটি মেহ জনিত এপিডিডাইটাইটিস্ (Gonorrhoeal epididymitis) রোগীকে উক্ত প্রকার ব্যবস্থা অবলম্বনে যে রূপ ভাবে চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহা নিয়ে উক্ত হইল।

রোগী হিন্দু, পূর্ণবয়স্ক, কৃষিজীবী। বর্তমান সনের এপ্রেল মাসের প্রথম সপ্তাহে রোগী মেহ দ্বারা আক্রান্ত হয়। তদুপর রোগী ৩রা মে তারিখে উক্ত হস্পিটালে ভর্তি হয়। রোগীর এপিডিডাইটাইটিস্ রোগ ব্যতিরেকে, তাহার যুজনলী হইতে পুঃস্রাব বর্তমান ছিল। এক সপ্তাহ কাল রোগীকে ক্ষারযুক্ত ঔষধ (Alkaline medicine) সেবন করান হইয়াছিল, তাহাতে সামান্য ফল দর্শাইয়া ছিল। তারপর মে মাসের ১০ই তারিখে রোগীকে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ১% পাসেন্ট ড্রবের ৫ সি, সি মাত্রায় ইন্ট্রাভেনস্ রূপে ইন্জেকসন করা হয়। ইহাতে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর যন্ত্রণা উপশম হইয়া ক্রমশঃ ক্ষীতি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। ১৪ই তারিখে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের ইন্জেকসন ১০ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ১৭ই তারিখে রোগীকে রোগমুক্ত অবস্থায় হস্পিটাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়। বিদায় কালীন রোগীর কোন প্রকার যন্ত্রণা, ক্ষীতি এবং যুজনলীর স্রাব বর্তমান ছিল না। এই চিকিৎসায় মেহ জনিত গ্রন্থি ক্ষীতি (Gonorrhoeal arthritis) আরোগ্য হইয়াছিল।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

হিমোগ্লোবিনিউরিক ফিভার HÆMOGOLBINURIC FEVER.

By Dr. N. K. Dass. M. B., F. R. E. S. (London)

Fellow of the oriental university U. S. A.

(Late). Personal physician to H. H. The Kumar Sahib of
Maihar State C. I.



এই জ্বর ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা কোন কোন দেশে মারাত্মকরূপে প্রকাশ পায়। ইহার লক্ষণ সকল অত্যন্ত গুরুতর ও বিপজ্জনক। স্থান বিশেষে ইহাকে হিমোগ্লোবিনিউরিয়া বা হিমাটিকিউরিক ফিবারও বলা হয়। আফ্রিকার উক্ত প্রধান ম্যালেরিয়া প্রদেশে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। মার্জগ্যানসকার ঘাঁপের উত্তর-পশ্চিম সমুদ্রকূলস্থ নসিবি নামক ফরাসি উপনিবেশে ফরাসি চিকিৎসকেরা প্রথমে এই জ্বরের বর্ণন করেন। ইহা এক্ষণে আমেরিকার উক্ত প্রধান দেশে, ওয়েস্ট ইন্ডিয়া দ্বীপপুঞ্জে, ইন্টারনু পেনিন্সুলা ও আর্কিপেলগোর স্থানে স্থানে, দক্ষিণ চীন, আসাম এবং ভারতবর্ষের কোন কোন প্রদেশে এ রোগের আবির্ভাব দেখা যায়। দক্ষিণ ইউরোপে, গ্রীস ও ইটালী দেশে অল্পই দেখা যায়। কোরিয়া রোজকের প্রণালী নির্মাণকারী প্রমোপজীবীদের মধ্যে ইহা বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশিত হইয়াছিল। এ রোগের কীটগু ম্যালেরিয়ার কীটগু হইতে ভিন্ন বলিয়া ব্যক্ত হইয়াছে, কিন্তু ইহার কীটগু-তত্ত্ব আজ অবধি কেহ বিশেষ করিয়া প্রকাশ করিতে পারেন নাই। রোগী রোগ উৎপত্তি স্থান পরিত্যাগ করিয়াও, অনেক মাস পরে পুনরায় ঐ রোগে আক্রান্ত হয়। এতদ্ব্যতীত লক্ষ্যাত্ত ম্যালেরিয়া জ্বরও পুনঃ পুনঃ হইয়া থাকে। হিমোগ্লোবিনিউরিক রোগ ভয়াবহ ও বিপজ্জনক—৩৪৪টির মধ্যে প্রায় একটা মৃত্যুমুখে পতিত হয়। দুই এক বৎসর ক্রমাগত ম্যালেরিয়া বিষ দ্বারা অর্জিত হইবার পর এবং পুনঃ পুনঃ সামান্য ম্যালেরিয়া জ্বর হইবার পর “হিমোগ্লোবিনিউরিক ফিবার” প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কংগো কিউটেটে এই জ্বরের বিবরণ হইতে দেখা যায় যে, ঐ দেশে বিদেশীদিগের ক্রমাগত বৎসর বাস কালীন এই রোগ প্রায়ই হইয়া থাকে। আফ্রিকাবাসীরা যদিও পুনঃ পুনঃ অবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগ করিয়া থাকে, তথাচ ইহার আক্রমণ হইতে এক প্রকার নিষ্কৃতি পাইয়া থাকে। অনেক চীন প্রমোপজীবীকে এই রোগে মরিতে দেখা যায়।

রোগোৎপত্তি স্থানের অবস্থা। যে সকল স্থানে এই রোগ হইয়া থাকে, তাহার মধ্যে নাইজার নদী প্রদেশে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। আমরা এই স্থানের জলবায়ুর অবস্থা কিছু বর্ণনা করিব। এই নদী সন্নিকটে নাইজার নদীর একটা বৃহৎ ডেল্টা আছে, নদীটি নাসা স্রোত দিয়া গিনি নামক উপসমুদ্রে পতিত হইয়া ডেল্টা স্থান কর্দম বালুকায আবৃত এবং ম্যালগ্রভের বন ও জঙ্গল পূর্ণ। ইহার প্রায় সর্ব স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খাল দেখা যায়। ভাটার সময় যখন জল নির্গত হয়, তখন উপকূল সকল অস্বাস্থ্যকর দুর্গন্ধময় থাকিয়া যায় এবং অত্যন্ত অপরিষ্কার জল স্রোত ধীরে ধীরে সমুদ্রমুখে গমন করে। জলের সমতল হইতে ভূমি অল্পই উচ্চ সুতরাং যেখানে সর্বদাই ইউরোপীয়েরা বাস করে, তথায় জল প্রবেশ নিবারণ করিবার জন্ত চতুর্দিকে কর্দমের প্রাচীর দেওয়া হয়। ভূমি প্রায় সর্বদাই আর্দ্র থাকে। প্রায় অতি বৃষ্টি হইয়া থাকে এবং ভূমির অনতিনিম্নে জল থাকে (Subsoil water)। উত্তাপ ৬০ ডিগ্রি ফাঃ। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দশ ডিগ্রির প্রাধিক্য দেখা যায়। বায়ু জলীয় বাষ্পে পূর্ণ—যেন সর্বদা কুজাটিকায় আচ্ছন্ন। পকেটে চাৰিপড়িয়া থাকিলেও মরিচা ধরিয়া থাকে। জুতা হু এক দিন ব্যবহার না করিলে ছাতা পড়িয়া থাকে। বৃষ্টির মধ্যেও মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত রোজ হয়, তাহাতে ভূপৃষ্ঠ চারিদিকে ফাটিয়া যায় এবং ঐ সকল স্থান হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ নির্গত হয়। ইহাতে পচনশীল উদ্ভিদও দেখা যায়। ডেল্টা প্রদেশে টাটকা মাংস বা আনাজ পাওয়া যায় না, সুতরাং ইউরোপীয়দের জীবন ধারণ কষ্টকর। মশক প্রভৃতি শোণিত-শোষক জীবের সংখ্যারও আধিক্য দেখা যায়। ম্যালেরিয়ায় ইহা উর্বর ভূমি। দুর্বল ইউরোপীয়দিগের শরীরও ইহার উপযুক্ত ভূমি।

নদী হইতে দূর দেশে বৃহৎ পুষ্করিণী ও হ্রদ পাওয়া যায়, উহা গ্রীষ্মকালে প্রায় শুষ্ক হইয়া থাকে। ঐ দেশবাসীরা মাটির ঘরে বাস করে এবং তার নিম্নে মৃত-দেহ নোদুলাই রাখা থাকে। এই মাটির গৃহ নির্মাণ করিবার জন্ত বৃহৎ বৃহৎ গর্ত করিয়া মাটি লয়, ঐ গর্ত প্রায় পূর্ণ হয় না। উহা বৃষ্টির জলে পূর্ণ হয় এবং ঐ আবদ্ধ জলে নিম্ন শ্রেণীর উদ্ভিদ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল গর্তে সকল প্রকার আবর্জনা নিক্ষেপ করা হয়।

এই স্থানের বর্ণনা হইতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, কিরূপ স্থানে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। আমাদের এইদেশে এতদনুরূপ স্থানের অসম্ভাব নাই, পরন্তু এতরূপ স্থান সমূহই যে, ম্যালেরিয়া উৎপত্তির আকর, তদসম্বন্ধেও দ্বিমত নাই। এতদ্ব্যতীত, ঘটনার সামঞ্জস্য হইতে, ম্যালেরিয়া কর্তৃকই যে, হিমোগোবিউনিরিক ফিবারের উদ্ভব হইয়া থাকে, তাহাই নিদানজ্ঞ পণ্ডিতগণের অভিমত।

লক্ষণ।—এই রোগে চারিটা প্রধান লক্ষণ দেখা যায়, যথা—(১) জ্বর।

(২) হিমোগোবিউনিরিয়া। (৩) জন্ডিস বা নেবা। (৪) বিবমিষা ও বমন।

(৫) প্রস্রাব—ম্যালেরিয়া অবের আক্রমণ সময়ই ইহার উৎপত্তি দেখা যায়, অল্প বা

অধিক পরিমাণে শীত ও কশা, শারীরিক উত্তাপ ১.০° পর্যন্ত। সন্ধ্যায়, বা সন্ধ্যা বিরাম (Remittent) বা অসমান অর (irregular) হইয়া থাকে। শীতই উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে পড়ার এবং পুনরায় উঠিতে পারে। কোমরে ও যকৃৎ প্রদেশে কখন কখন অত্যন্ত অধিক বেদনা। পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিবার ইচ্ছা। প্রস্রাবের বর্ণ প্রায় কৃষ্ণ। মায়াম্বক ক্ষোভ উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয়। প্রতিদিন হ্রাস ও বৃদ্ধি হইতেও দেখা যায়।

(২) হিমোগ্লোবিনিউরিকিয়া—প্রস্রাব দ্বেষ লাল হইতে ঘোর লাল বা লাল ও কৃষ্ণ মিশ্র বর্ণ হইয়া থাকে। প্রায় সকল স্থলেই প্রস্রাবে এম্বুমেন বা অওলাল থাকে, পিত্ত প্রায় থাকে না। প্রস্রাব শিশিতে নাড়িলে যে গাঁজলা হয়, তাহা গোলাপী বর্ণ, ডাঃ থেয়ার (Dr. Thayer) বলেন যে, উহা কখন কখন দ্বেষ সবুজ বর্ণ হয়। অণুবীক্ষণ পরীক্ষায় কখন কখন অল্প লোহিত কণা দেখা যায়। কিন্তু হিমোগ্লোবিনের কাট প্রচুর পরিমাণে দেখা যায়, অল্প কোন প্রকার অস্বাভাবিক পদার্থ পাওয়া যায় না।

(৩) জ্ঞপ্তিহীন বা স্নেহা—ইহা আশ্চর্য্য যে, যদিও বিলক্ষণ নেবা হইয়া থাকে, তথাচ প্রস্রাবে পিত্ত প্রায় পাওয়া যায় না। কিন্তু বমনে ও মলে অধিক পরিমাণে পিত্ত নির্গত হয়। হিমোগ্লোবিনিউরিকিয়ার পূর্বে জন্ডিস দেখা দেয়, কিন্তু ইহার আত্মস্বভাবিক লক্ষণ যথা—খরসীর গতির হ্রাস, চুলকানী প্রভৃতি থাকে না।

(৪) শিবমিশ্রা ও বসন্ত—ইহার অত্যন্ত কষ্টদায়ক লক্ষণ, খাচ ও ঔষধ প্রয়োগের বিশেষ প্রতিবন্ধক। বাস্তব পদার্থের বর্ণ উজ্জল সবুজ বা গাঢ় সবুজ। রোগের প্রথম হইতেই প্রায় এই লক্ষণ দেখা যায়।

অস্বাভাবিক লক্ষণ—অত্যন্ত শিরশীড়া, কোমর ও হস্ত বেদনা, কখন বা শেবোক্ত স্থানে অসাড় বোধ হয়।

শ্রীহা ও যকৃতে বেদনা, উহাদের বৃদ্ধি। প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ, পরে কঠিন উদরাময় হইতে পারে। কখন বা মলে শোণিত দেখা যায়। শ্বাসকষ্টতা, বক্ষঃস্থলে বেদনা, অত্যন্ত পিপাসা, কখন বা হেচকি।

যোগ কঠিন হইলে ৩৪ দিনের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়। এই অরে টাইফয়েড অরের অবসান লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে।

ইহাতে অকস্মাৎ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যের লক্ষণ, শারীরিক উত্তাপ ১.০° ডিগ্রির উপরও প্রকাশ পাইতে পারে। কখন বা অতিরিক্ত শোণিত প্রস্রাবের লক্ষণ, যথা—অতি ঘর্ম্ম অধিরতা, ঘন ঘন দীর্ঘনিশ্বাস পরিত্যাগ ও সিন্‌কোপ উপস্থিত হইতে পারে। প্রস্রাব বন্ধ (Suppression) হইয়া কয়েক দিবস থাকিতে পারে এবং উহার আত্মস্বভাবিক লক্ষণ, যথা—ইউরিকিয়া, আকোপ বা অকস্মাৎ সিন্‌কোপ এবং কোমা বা অচেতনতা প্রকাশ পায়। কখন শ্বাস ও হিমোগ্লোবিনিউরিকিয়া অপসারিত হইয়াও, রোগী মৃত্যু যন্ত্রের প্রদাহ বশতঃ ৩৪ সপ্তাহ পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

প্রস্রাব বন্ধ হওয়া—(১) প্রস্রাব নিঃসরণ রোধ (Suppression of urine)। মৃত

বহু দ্বারা হিমোগ্লোবিন নির্গত হয়। সুতরাং প্রাণ উপস্থিত হইয়া, নিঃসরণ কিডার ব্যাধাতঃমরে ।

(২) অবসাদ (Exhaustion)।—এখানে মৃত নিঃসরণ না হইতে পারে, কিন্তু উহা অবসাদ বশতঃই হয়। প্রাণ্য পরিকার, অতি ঘর্ষ, নাড়ী অতি কীণ, রোগী অল্পে অল্পে মৃত্যুমুখে পড়িয়া যায় হইতে থাকে ।

সিদ্ধান্ত—এ সম্বন্ধে প্রধানতঃ আমরা ৪টি মত দেখিতে পাই, যথা—

(১) এ রোগ অতিরিক্ত কুইনাইন ব্যবহারের ফল ভিন্ন আর কিছুই নহে। কুইনাইন বিষই ইহা উৎপন্ন করে ।

(২) ইহা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র রোগ। ম্যালেরিয়া রোগ নহে। ম্যালেরিয়া বা অন্য কারণে শরীর দুর্বল হইলে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে ।

(৩) ইহা পৌনঃপুনিক হিমোগ্লোবিনিকিডারিয়া ।

(৪) ইহা ম্যালেরিয়ার আন্তঃজীবিক ফল ।

প্রথম মত সম্বন্ধে ইহা বলা যায় যে, এমন অনেক ব্যক্তি ওয়াটার কিডার দেখা গিয়াছে, যে সম্বন্ধে কুইনাইন আদৌ ব্যবহার হয় নাই এবং এরূপ অনেক স্থল দেখা যায়—যথায় ম্যালেরিয়া জরের জন্য কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়াছিল বটে, কিন্তু উহার বহু দিবস পরে স্থান পরিবর্তন করিয়া কোন কারণে—শারীরিক দুর্বলতা বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হইয়াছে। এবং ইহাও দেখা যায় যে, এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগকে ৪৫ হইতে ৬০ গ্রেন কুইনাইন প্রত্যাহ—৩ হইতে ৬ দিন দিয়া রোগ আরোগ্য হইয়াছে ।

নাইজার প্রদেশে ডাক্তার ক্রস (Dr. W. H. Crosse) যে সকল রোগীকে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহাদের অধিকাংশই আরোগ্য হইয়াছে ।

(২) ইহা যে ম্যালেরিয়া হইতে স্বতন্ত্র রোগ, সে বিষয়ে প্রমাণ অতি অল্পই পাওয়া যায় ।

(৩) ইহা যে কেবল এক প্রকার হিমোগ্লোবিনিকিডারিয়া, তাহার বিবরণে এই বলা যায় যে, ইহাতে এক প্রকার কীটগু পাওয়া যায়, হিমোগ্লোবিনিকিডারিয়াতে তাহা পাওয়া যায় নাই ।

(৪) ইহা যে এক প্রকার ম্যালেরিয়া জর, তাহার বহু প্রমাণ পাওয়া যায়। আফ্রিকার অধিকাংশ চিকিৎসকদিগের এই মত । সকল রোগীরই পূর্বে ম্যালেরিয়া রোগের বিবরণ পাওয়া যায়। রোগের প্রারম্ভে সবিরাম বা স্বল্প বিরাম ম্যালেরিয়া জরের লক্ষণ দেখা যায় ।

হিমোগ্লোবিনিকিডারিয়া ক্রান্ত—ম্যালেরিয়ার হিমোগ্লোবিনের ক্ষয় প্রায়ই ঘটিয়া থাকে। সাধারণতঃ দ্রাব্য ও ত্র্যাহিক জরের কীটগু দ্বারা বা অন্য কোন কারণে হিমোগ্লোবিন ক্ষয় হইয়া উহা এক প্রকার নূতন পিগমেন্টে পরিণত হয় এবং ইহা বিমুক্ত হইয়া যকৃৎ, মূত্র, মস্তিষ্কে সঞ্চারিত হয় এবং উহার দ্বারা ম্যালেরিয়া জনিত পিগমেন্টেশন উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ জরে উন্মুক্ত হিমোগ্লোবিন যকৃৎ দ্বারা গৃহীত হইয়া উহা পিত্তের পিগমেন্টে পরিণত হয়। প্রমাণে কিছুই নির্গত হয় না। কঠিন প্রকার ম্যালেরিয়া

অত্যধিক লোহিত-কণিকার প্রায় ৬ অংশ নষ্ট হয়, অত্যধিক হিমোগ্লোবিনিউরিয়া দেখা যায় না। অধিক পরিমাণে পিত্ত উৎপন্ন হয় এবং ইহাতেই বিলিয়াস রিমিটেট (Bilious remittent fever) কিম্বা হইয়া থাকে।

হিমোগ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন হইতে হইলে বহুসংখ্যক লোহিত কণার ধ্বংস এবং অধিক পরিমাণ হিমোগ্লোবিন বিমুক্ত হওয়া প্রয়োজন। ইহা কোন কোন বিধাত্তে সপ্রমাণিত হইয়াছে।

ম্যালেরিয়া বিষ সঞ্চয়ই অধিক পরিমাণ হিমোগ্লোবিন ধ্বংসের কারণ। এই রোগ ক্লোরট অব পটাশ দ্বারা বিধাত্ত ও হিমোগ্লোবিনিউরিয়ার অহরূপ।

ম্যালেরিয়া দ্বারা বিধাত্ত যুক্ত হইতে নানাপ্রকার অপকর্ষ হইতে পারে, সুতরাং ইহার পিত্ত নির্ধারকারী কিম্বা ব্যাধাত্ত ঘটে। যত্ন যদি কার্য্য না করে, হিমোগ্লোবিন বাইল পিগমেন্টে পরিণত হইবে না। হিমোগ্লোবিনিমিয়া (Hæmo Globinæmia) যতই কেন অল্প হইক না, হিমোগ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন করিবে।

চিকিৎসা—চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের তিনটি বিষয় বিবেচনা করা আবশ্যিক।
যথা :—

(১) ম্যালেরিয়া অর ও তাহার আত্মবলিক হিমোগ্লোবিনিউরিয়া।

(২) পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগ—যদ্বারা রোগী পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়াছিল এবং তাহা বর্তমানে হিমোগ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন করিয়াছে।

(৩) অকস্মাৎ অধিক পরিমাণে হিমোগ্লোবিনের ধ্বংস। ইহা অধিক রক্তস্রাবের সমতুল্য। এতদ্ব্যতীত রোগের শেষ অবস্থায় যে মূত্রবস্ত্রে প্রদাহ হয়, তাহাও লক্ষ্য করা আবশ্যিক।

উক্ত কয়েকটি বিষয়ের মধ্যে ম্যালেরিয়াই কেবল কুইনাইন দ্বারা উপশম হইতে পারে। কীটগু তত্ত্ববিদগণ বলেন যে, কুইনাইন কীটগু বিনাশ করিতে সক্ষম, কিন্তু ইহা কীটগু দ্বারা উৎপন্ন বিষ বা অন্য কোন প্রকারে উৎপন্ন বিষ বা টক্সিন (Toxin) নাশ করিতে পারে না সুতরাং হিমোগ্লোবিনিউরিয়া কিম্বা শোণিত হইতে কেবল কীটগু বহির্গত করিতে ইহা আবশ্যিক। শোণিত-স্রাব উপকারী নহে। ইহা আমাদের স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, যখন রোগী হিমোগ্লোবিনিউরিয়া অবস্থায় আইসে, তখন তাহার শারীরিক তত্ত্ব সকল অপকর্ষে পরিণত হয়, সুতরাং যদি আমরা অর আরোগ্য করিতে পারিলেও, অনেক সময় রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগী শোণিত স্রাব সঙ্ঘ করিতে পারেন না। পরন্তু সর্বদা বমন বশতঃ পুষ্টির ব্যাধাত্ত করে, রোগী অবসাদে প্রাণ ত্যাগ করে।

ব্যবহার-ব্যবস্থা: ঔষধ দেওয়া স্বকঠিন হইলে কুইনাইন হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করা বিধেয়। ডাক্তার জেন্স বলেন ১০ গ্রেণ কুইনাইন ৮ ঘণ্টা অন্তর রোগের দুই দিন, তৃতীয় দিবস ১২ ঘণ্টা অন্তর ইঞ্জেক্সন দিলেই যথেষ্ট হয়। তৎপরে ৫ গ্রেণ করিয়া দিবসে দুইবার

রোগের শেষ পর্যন্ত ব্যবহার করিবে। যে স্থলে হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করা যায় না, তথায় অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োজন হয়। ডাক্তার ক্রস বলেন—হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহারে অধিক কল দায়ক হয়। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, প্রস্রাব অল্প হইলে বা একেবারে বন্ধ হইলে কুইনাইন শরীরে সঞ্চিত হইতে থাকে, এ অবস্থায় অতি সাবধানে অল্প মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিবে।

অল্প দুইটি অবস্থায় চিকিৎসা করিতে হইলে, শরীর হইতে রোগবিষ বহিকরণ ও রোগীকে বিশ্রাম দেওয়া এবং তাহার পুষ্টিসাধন করা আবশ্যক, তাহা হইলে রোগী এনিমিয়া হইতে আরোগ্য হইতে পারে।

যদি কোষ্ঠ অপরিষ্কার থাকে, তাহা হইলে পিত্ত-নিঃসারক বিরেচক ও এনিমিয়া দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে কিন্তু অতি বিবেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না।

বাই কাব'নেট অব সোডিয়ম পুনঃ পুনঃ ব্যবহারে রোগীর বমন নিবারণ ও উদরের বেদনার উপশম হয়, মূত্রকারক ক্রিয়াও ইহার দ্বারা হয় এবং প্রস্রাবের অল্পত্ব নাশ করে। রোগীকে বিশ্রাম দিবার অল্প অবধাও পিয়ম দেওয়া যাইতে পারে। প্রয়োজন হইলে এনিমিয়া দ্বারা আহারীয় দ্রব্য প্রয়োগ করিবে।

অবসাদ স্থলে ষ্ট্রিকনিয়া ও ডিজিটেলিস দিবে। ইহারা শোণিত চাপ রক্ষা করিয়া শ্রাবণ ক্রিয়ার সহায়তা করিতে পারে। প্রস্রাব বন্ধ, দুর্বলতা ও অধিক স্থলে অবসাদ বশতঃ হয়—মূত্র যন্ত্রের প্রদাহ বশতঃ নহে।

মূত্র যন্ত্রের প্রদাহ হইলে সাধারণতঃ অবসাদক ঔষধ যথা পাইলোকার্পিণা প্রভৃতি দিবে না। যদি ইহা দেওয়া আবশ্যক হয় ৬ গ্রেণের উর্ক মাত্রা দিবে না। রোগ আরোগ্য হইলে কিছু দিনের অল্প আশ্রয়কর স্থানে বায়ু পরিবর্তন করা আবশ্যক।

ম্যালেরিয়াগ্রস্ত স্থানে বাস করিতে হইলে অতি ভোজন পানাহার, রৌদ্র ও বৃষ্টি, রাজ জাগরণ প্রভৃতি হইতে দূরে থাকিতে চেষ্টা করিবে এবং কিছু দিন প্রত্যাহা গ্রহণ করিয়া কুইনাইন ব্যবহার করিবে।

—o—

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর ।

Chronic Malareal Fever.

ডাঃ জীবিত্তি ভূষণ চক্রবর্তী M. B.

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় সাধারণতঃ একটা বাধাবাক্তি চিকিৎসা-প্রণালীই অবলম্বিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই বাধাবাক্তি চিকিৎসা প্রণালী ব্যতীত ও যে, অপর দুইটি নৈদানিক কারণের প্রতিবিধান করা আমাদের প্রধান কর্তব্য মধ্যে পরিগণিত,

তদনন্তর আমরা খুব কমই লক্ষ্য করিয়া থাকি। প্রসিদ্ধ Dr. A. Jacobi M. D. বহোদয় সম্প্রতি এ সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া তাঁহার যে অভিজ্ঞতাঃস্বল প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে আমাদের এই প্রধান কর্তব্যের আভাস বিশেষরূপেই পরিস্ফুট হইয়াছে।

ডাঃ জ্যাকোবি বলেন যে, পুরাতন ম্যালেরিয়ার শোণিত ও মীহার বৈধানিক বিকৃতি সংশোধন করাই প্রধানত কর্তব্য। শোণিতেই ম্যালেরিয়া-জীবাণু বর্তমান থাকে এবং মীহাই উক্ত জীবাণু দূষিত রক্তের আধার হইল। বলা বাহুল্য, এই ২টাই বিপদেরও আধার।

পুরাতন ম্যালেরিয়া আরোগ্যার্থে শোণিতের উপর কিম্বা গ্ল্যাঙ্মোডিয়ার উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করে, এমনত ঔষধ প্রয়োগই যে আবশ্যক, তাহা নহে। ক্রমে ক্রমে মীহাকে স্বাভাবিক আয়তনে পরিণত করিতে পারে—মীহার সঞ্চিত শোণিত বহির্গত করিয়া দিয়া স্বাভাবিক শোণিত সকালনে পরিণত করিতে পারে—শোণিতের দূষিত পদার্থ—গ্ল্যাঙ্মোডিয়া, শরীর হইতে ক্রমে ক্রমে বহির্গত করিয়া দিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত করিতে পারে, এমনত ঔষধ প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য হইতে পারে—পুরাতন ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় প্রধানতম উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

উদ্দেশ্য সাধনের উপায়।—উক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ ডাঃ জ্যাকোবি আর্গটের তরল সার এক ড্রাম মাত্রায় জল বা হইকীসহ প্রত্যহ চারিবার প্রয়োগ করিতে বলেন। তিনি উক্ত প্রণালীতে আর্গট প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। বলা,—

(১) পুরাতন ম্যালেরিয়া জর ভগ্ন বিবর্তিত মীহার চিকিৎসায় কুইনাইন, আর্সেনিক, মিথিলিন ব্লু, ইউক্যালিপটাস এবং পাইপারিন প্রভৃতি প্রয়োগে অকৃতকার্য্য হইলে, আর্গট প্রয়োগ করিয়া সফল লাভ করা যাইতে পারে।

(২) বিবর্তিত মীহার আয়তন অত্যন্ত বৃহৎ না হইলে এবং অল্প দিনের পীড়া হইলে অল্প দিবসের মধ্যেই আর্গটের সঙ্কোচক ক্রিয়া অস্বীকৃত হয়।

(৩) ইহাতে মীহা অত্যন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত হওয়ার পূর্বেই ম্যালেরিয়ার আক্রমণ অন্তর্হিত হয়।

(৪) আর্গট প্রয়োগ করার পরেও অনিয়মিত ভাবে মধ্যে মধ্যে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে, কিন্তু এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শীত-কম্প উপস্থিত হয় না।

(৫) কুইনাইন প্রয়োগ সফল হইলে যেমন শোণিত হইতে অল্প সময় মধ্যে গ্ল্যাঙ্মোডিয়া অন্তর্হিত হয়, আর্গট প্রয়োগ করিলে তত অল্প সময় মধ্যে শোণিত হইতে গ্ল্যাঙ্মোডিয়া অন্তর্হিত না হইলেও, আক্রমণ আনুমান্যকৈ আইসে। রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থতা অস্বীকৃত করে, অথচ শোণিত মধ্যে গ্ল্যাঙ্মোডিয়া বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

(৬) মীহা যকৃৎের স্থানিক বেদনা ইত্যাদি কষ্ট নিবারণ জন্য উক্ত সেক, বরক, শীতল তুল প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। পুরাতন বৈধানিক রক্তাধিক্য নিবারণ জন্য

পীড়ান আইরোডাইড কিবা আইরোডাইড অব আবরণ প্রয়োগ করা আবশ্যিক । কুইনাইন প্রয়োগের পূর্বেও যেমন পরিণাক বয়স মওলের অস্থাবস্থা দূরীকরণ মানসে বিবেচক এবং আশ্রয় ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যিক বোধ হইতে পারে, আর্গট প্রয়োগ করার পূর্বেও তজ্জপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় ।

(৭) লেখক চম্পিশ বৎসর কাল আর্গট প্রয়োগের অভিজ্ঞতার ফলে বলিতে পারেন যে, পুরাতন ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগী অত্যন্ত কৃচ্ছ্রসাধ্য হইলেও, অনেক স্থলে আর্গট প্রয়োগে তজ্জপ রোগী আরোগ্য হইতে পারে ।

(৮) আর্গট প্রয়োগ করার পর আরোগ্য হইলে, কোন কোন স্থলে পুনর্বার জ্বর উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তজ্জপ স্থলে আর্গটসহ কুইনাইন কিবা আর্গট সহ আসেনিক মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত । যে স্থলে পূর্বে কুইনাইন সহ আসেনিক প্রয়োগ করিয়া কোন ফল হয় নাই, সে স্থলে আর্গট সহ উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে সফল হয় ।

(৯) দীর্ঘ কালের পীড়া, ম্রীহা অত্যন্ত বৃহৎ, শোণিত অত্যন্ত তরল এবং ম্রীহার অত্যধিক শোণিত পূর্ণাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে, প্রথমে যেমন কম্প এবং উত্তাপের আধিক্য হয়, আর্গট প্রয়োগ করিলেও সহসা ম্রীহা আকৃষ্ট এবং অত্যধিক পরিমাণ গ্ল্যাভমোডিয়া পূর্ণ ব্যাপক শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হওয়ার ফলে, তজ্জপ কম্প ও উত্তাপের আধিক্য পরিলক্ষিত হয় ।

শৈশবাবস্থায় কোষ্ঠকাঠিন্য—চিকিৎসা ।

শৈশবাবস্থায় অনেক স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্যের জন্ত নানাবিধ পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় । অনধিক তিন বৎসর বয়স্ক শিশুরই ঐরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে । Dr. L. Furst এতৎসম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । Scottish Medical and Surgical Journal হইতে উহার সার মর্ম উদ্ধৃত হইল ।

উক্ত পীড়ার প্রধান কারণ অন্ত্রের ক্রমি গতির অন্তরতা । ইহাতে কয়েক দিবস পর পর শিশু মলত্যাগ করে । মলত্যাগ সময়ে বক্তিগহ্বরের পেশী সমূহের অত্যন্ত বেগ দিতে হয় । মল কঠিন, শুষ্ক । শুভ্রাশায়ী শিশুর মেটে মেটে রং, অপেক্ষাকৃত বয়স্ক শিশুর মলের বর্ণ কৃষ্ণ পাটল । কখন কখন পরিকার স্লেমা দ্বারা আবৃত থাকে । ইহাতে অন্ত্রমণ্ডলের দুর্বলতা এবং অন্ত্রের গ্রন্থির আবান্নতার জন্ত ঐরূপ হইতে পারে । রক্তান্নতাও অন্ততর কারণ । যে সকল শিশু জীড়া বিরত, তাহাদেরই অনেক স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয় । দায়বীর জ্বরের দুর্বলতার অন্তও হইতে পারে ।

দীর্ঘকাল কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মল বিকৃত হওয়ার আশংকা, শিরঃপীড়া এবং অন্তর উপসর্গ উপস্থিত হয় । দূষিত পদার্থ শোষিত হওয়াই ইহার কারণ ।

উপযুক্ত পথ্য প্রদান করিলেই কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় । ভাল দ্রব পান করান প্রধান

কর্তব্য। উদরোপরি ঈষৎক সর্বপ তৈল মালিশ করিলে উপকার হয়। বিরেক-ঔষধ প্রয়োগ অনিষ্ট কারক। বিশেষ আবশ্যক বোধ করিলে, কবাক, সেনা, ক্যান্‌কার ইত্যাদি ব্যবহার করিবে।

খাতব জল উৎকৃষ্ট ঔষধ। মুখ এবং মলদ্বার উভয় পথেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ব্রহ্মদ্রের ত্বর্কলতার জন্ত প্রত্যহ দুই তিন বার পিচকারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

শৈশবীয় সর্দি প্রকৃতির পুরাতন ফুসফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

Infantile Catarrhal Palmonary inflammation

লেখক ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ফুসফুসের পুরাতন সর্দি কাশির রোগীর পক্ষে বায়ু পরিবর্তন বিশেষ উপকারী। শ্রীংসেতে স্থানে থাকিলে এই প্রকৃতির রোগ আরোগ্য হইতে পারে না। শুষ্ক স্থানে বাস করিলে শিশু ভাল থাকে। শীতের আগমন মাত্র পীড়ার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। যে সকল শিশু গণ্ডমালা খাতু প্রকৃতি গ্রস্ত, তাহাদের ফুসফুসের সর্দি কাশি পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং সার্বজনিক চিকিৎসা—আহ্ব্যোন্নতির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

পুরাতন সর্দি যখন কাশি মধ্যে মধ্যে তরুণ ভাবাপন্ন হয়, সে সময়ে তরুণ পীড়ার চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। পুরাতন অবস্থায় পরিষ্কার হইয়া স্লেমা নির্গত হয় না, শ্বাসপ্রশ্বাসও অসম্পূর্ণ বোধ হয়। টেমিসকোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ফুসফুসের মূলে উচ্চ বৃহৎ বাবর্নিস শব্দ শ্রুত হওয়া যাইতে পারে। ঐ শব্দ অল্প দূরবর্তী বোধ হয়। এইরূপ অবস্থায় সাধারণ কফ নিঃসারক ঔষধ সেবন করাইয়া অল্পই উপকারের আশা করা যাইতে পারে। কফ নিঃসারক ঔষধ সহ বলকারক ঔষধ না দিলে স্থায়ী কোন উপকার হয় না। এডুইনাইন, আয়রণ, স্ট্রীল এবং ইপিকাক প্রভৃতি বলকারক এবং কফ নিঃসারক ঔষধ সেবন করান উচিত।

পটাসিয়াম আইয়োডাইড, লাইকর আসেনিকেলিস এবং আয়রণ একত্র প্রয়োগ করিলেও সফল হইতে পারে। যে স্থলে স্লেমার গাঢ় জন্ত উহা বহির্গত হইতে পারে না। সে স্থলে আইয়োডাইড সেবন করাইলে স্লেমা তরল হয়—চইচটে স্বভাব থাকে না, সুতরাং মল মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকিতে পারে না। নিঃসৃত তরল স্লেমা সহজে বহির্গত হইয়া যায়। পটাশিয়াম আইয়োডাইড উৎকৃষ্ট স্লেমা নিঃসারক। সর্দি কাশির পুরাতন

অবস্থায় যে হলে শ্বাসকষ্ট বর্তমান থাকে, সেই হলে আইয়োডাইড অব পটাশ প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ইহা অত্যন্ত অবসাদক, তজ্জন্ম সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়।

ফুসফুসের তরুণ সর্দি কাশির অল্পরূপ পুরাতন অবস্থায় যখন স্লেমা ও কাশি শুষ্ক থাকে, পুনঃ পুনঃ কাশিলেও গয়ের নির্গত হয় না, তখন আইয়োডাইড অব পটাশ প্রয়োগ করিতে হয়। কাশির উদ্দেশ্য বায়ুনলী মধ্যে সঞ্চিত স্লেমা বহির্গত করিয়া দেওয়া, বহুক্ষণ বা উপযুক্ত সময় পর পর এই উদ্দেশ্যে কাশি উপস্থিত এবং যে কাশি দ্বারা পূর্বের নির্গত হয়, সে কাশি নিবৃত্তির জন্য ঔষধ দিলে ঐ চিকিৎসায় কোন উপকার তো করেই না, বরং বিশেষ অনিষ্ট করিয়া থাকে। কারণ, নিঃসৃত স্লেমা বায়ুনলী মধ্যে দীর্ঘকাল সঞ্চিত থাকিলে তদ্বারা বিষম অনিষ্ট হওয়ারই সম্ভাবন। এই বিষয় স্মরণ ভাবে মীমাংসা করিয়া তারপর ঔষধ প্রয়োগ করাই বিধি। সঞ্চিত স্লেমা বহির্গত করিতে যতটুকু কাশি হওয়া আবশ্যক,—কাশিবা মাত্র সহজে স্লেমা বহির্গত হইল, অমনি কাশিও নিবৃত্তি হইল—এতদ্বারা আমরা এই ব্রূতিতে পারি যে, দৈহিক সাধারণ শক্তি, দেহ রক্ষার্থে যত্ন করিতেছে এবং তাহার সে যত্ন সফল হইতেছে। সুতরাং তাহার প্রতিফুলে দণ্ডায়মান হইলে চিকিৎসক যে, বিষম শক্তির অল্পরূপ কার্য করেন, তদ্বিষয়ে মতবৈধ হইতে পারে না। দৈহিক শক্তি জীবন রক্ষার্থে যত্ন করিতেছে, আর চিকিৎসক জীবন নষ্ট করার জন্য যত্ন করিতেছেন, ইহাই প্রতিপন্ন হয়। ফুসফুসের পুরাতন সর্দি কাশির চিকিৎসায় এই বিষয়টি মীমাংসা করিয়া স্থির সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়ার পর, অবসাদক ঔষধ প্রয়োগের কর্তব্যাকর্তব্য স্থির করিতে হয়।

নিষ্ফল কাশি হইতেছে অর্থাৎ পুনঃ পুনঃ কাশি হইতেছে অথচ স্লেমা নির্গত হইতেছে না; এ অবস্থায় কাশি নিবৃত্তির জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিলে উপকার হয় সত্য, কিন্তু যখন কাশি নিবৃত্তির জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিব—তখনি এ কথা বিবেচনা করিতে হইবে যে, কাশি নিবৃত্তি হওয়ার পর যদি বায়ুনলী হইতে স্লেমা নিঃসৃত হয়, তবে তাহা তন্মধ্যেই সঞ্চিত থাকিবে, কাশি না থাকায় তাহা বহির্গত হইতে পারিবে না। সুতরাং সঞ্চিত স্লেমা বাহ্য বস্তুর দ্বারা উদ্বেজন উপস্থিত করিয়া অনিষ্ট সাধন করিবে। এই সমস্ত বিষয় যেমন তরুণ সর্দি কাশিতে বিবেচনা করিয়া মর্ফিয়া কিংবা অহিকেন ব্যবস্থা করিতে হয়, পুরাতন সর্দি কাশিতেও তজ্জন্ম ভাবে বিবেচনা করিয়া উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এক অবস্থায় যাহা মহৌষধ রূপে কার্য করে, সেই ঔষধই অবস্থান্তরে প্রয়োজন হইলে প্রবল বিষবৎ কার্য করে। সর্দি কাশির চিকিৎসা সহজে এইটী বিবেচনা করাই গুরুতর বিষয়।

লিখিতে যত সহজ, কার্যক্ষেত্রে বিবেচনা করিয়া উপযুক্ত মীমাংসায় সমাগত হওয়া কিন্তু তত সহজ নহে। বিভিন্ন গ্রন্থকারের কতিপয় উক্তি কণ্ঠস্থ করতঃ শিক্ষকের আসনে সমাসীন হইয়া শিষ্যের সন্নিহিতে মৌখিক পাণ্ডিত্য প্রকাশ করা যত সহজ সাধা,

চিকিৎসা-কার্য ক্ষেত্রে তরুণ অভিজ্ঞতার নির্দলন স্বরূপ—প্রত্যেক কল প্রদর্শন করা তত সহজ নহে, তৎকালেই সম্ভব হইলে সাবধানে ব্যবস্থা পক্ষে ঔষধের নাম সন্নিবেশ করা বিধি।

সম্বন্ধ স্থলে বিশেষ উপকারের আশায়, অভিসাধনে—ভয়ে ভয়ে সতি অল্প মাত্রায় এই প্রেমীর ঔষধ প্রয়োগফল সতর্ক ভাবে পরীক্ষা করিতে থাকিবে; সামান্য সম্ভেদ—মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা বা ঔষৎ তরঙ্গার ভাব পরিলক্ষিত হইলেই তৎক্ষণাৎ উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। শেষোক্ত ঔষধসহ অহিফেন সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করিলে আশঙ্কার কারণ অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইতে পারে।

শুক কাশি—স্নেমা চট্টচটে—কাশির সহিত সহজে স্নেমা নির্গত হয় না, বাহ্য নির্গত হয়—তাহা অত্যন্ত গাঢ়—ইত্যাদি অবস্থা পুরাতন সর্দি কাশিতে নিত্যন্ত বিরল ঘটনা নহে। এ অবস্থায় বালকের বয়স একটু বেশী হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

Re.

পটাশ আইয়োডাইড	...	১ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব	...	৩ গ্রেণ।
এমোনিয়া ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১ মিনিম।
একোয়া সিনামোমাই	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। অবস্থাহুসারে ৪৬ ঘণ্টা পর এক এক মাত্রা সেবন করাইবে।

কারাক্ত ঔষধে স্নেমার চট্টচটে ভাব দূর করে—স্নেমা তরল হয়। যে কোন কারণে স্নেমা গাঢ় চট্টচটে হইলে যদি তৎসহ জ্বর থাকে, তবে বাইকার্বনেট অব পটাশের উজ্জল পানীয় যেমন উপকার করে, তেমন অপর কোন ঔষধই করে না। তৎসহ নেবুর রস মিশ্রিত করিয়া দিলে আরও উপকার হয়। পটাশ সাইট্রাসও উৎকৃষ্ট কক্ষ নিঃসারক।

কুসজ্জের পুরাতন সর্দি কাশির ক্ষয় যখন পূর্বাং স্নেমা মিশ্রিত বস্তুট আঁব নিঃসৃত হইতে থাকে, তখন মর্ফিয়া প্রভৃতি অবসানক ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, যে সকল কক্ষ নিঃসারক ঔষধ বায়ুনীর রৈম্মিক বিভিন্ন উপর কার্য করে, তরুণ ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। এই উদ্দেশ্যে এমোনিয়া, এমোনায়েকম, এসাফেটিডা, বালসম পিক, টলু, কোপেবা, ক্রিয়োজোট, গোয়েকোল, কিউবেব, ইউক্যালিপটাস, সালফার, টেরেবিন, টারপিন, টারপিন হাইড্রট, ক্যাম্ফর এবং চন্দন তৈল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিতে হয়। এই সমস্তই প্রমোহিত রৈম্মিক বিভিন্ন উপরে বিস্তৃত উত্তেজকরূপে কার্য করে, এই সমস্তের মধ্যে এক এক চিকিৎসক এক এক ঔষধ ভাল বোধ করেন। পরন্তু

অনেক ঔষধ একত্রে ব্যবহা করা হয়, এইজন্য কোন ঔষধ কি ভাবে কার্য করে, তাহা বলা অসম্ভব ।

অনেকের মতে টার বিশেষ উপকারী, কিন্তু লেখকের তৎসম্বন্ধে বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা নাই । বটিকা, ক্যাপসুল বা মিশ্ররূপে টার ব্যবহা করা যাইতে পারে । ডাঃ রিংগার, স্মিথ, মুরে এবং ডাঃ হোয়াইটলা প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ সকলেই টারের পক্ষপাতী । কেহ টার মিশ্রিত জল পান করাইতে উপদেশ দেন, কেহ টারের বাষ্প প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন । এক প্রকার পুরাতন সর্দি কাশি শীতকালে বৃদ্ধি হয়, উহাতে যথেষ্ট স্লেমা নির্গত হইতে দেখা যায় । তদ্রূপ স্থলে টারের বাষ্প উপকারী । টারসহ শতকরা দশ ভাগ কার্বনেট অব্ সোডা মিশ্রিত করিয়া রোগীর গৃহে চিনা পাঞ্জে পিরিট ল্যাম্পে উত্তপ্ত করিলে বাষ্প নির্গত হয় ; এই বাষ্প বায়ুসহ মিশ্রিত হইয়া রোগীর বায়ুনলীতে প্রবিষ্ট হইলে উপকার করে । সোডা মিশ্রিত থাকায় পাইরোলিগনিয়স এসিডের ক্রিয়া নষ্ট হওয়ায়, উত্তেজনা উপস্থিত করিতে পারে না ।

এক বিন্দু টার একটু চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই তিন বার সেবন করান যাইতে পারে । বটিকারূপে দিতে হইলে নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করা উচিত ।

Re.

পিসিস্ লিকুইড	...	১ গ্রেণ ।
লাইকোপোডিয়ম	...	১ গ্রেণ ।
পলভ গ্লাসিরাইজ	...	২ গ্রেণ ।
মিসিরিণ	...	যথোপযুক্ত ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক বটিকা । প্রত্যহ ৩৪ বার সেব্য ।

টার প্রয়োগ করিলে স্লেমা শ্রাবের পরিমাণ কম এবং স্নায়িক ঝিল্লি সবল হয় ।

টারের অল্পরূপ প্রণালীতে মিশ্র, বটিকা, বাষ্প বা ক্যাপসুলরূপে ক্রিয়োজোট এবং টারপিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে । যে স্থলে স্লেমায় দুর্গন্ধ বর্তমান থাকে, সেই স্থলে ক্রিয়োজোট বিধেয় ।

ফুইল, সেনেগা, ইপিকাক ইত্যাদি শত শত ঔষধ ব্যবহৃত হয়, সকল ঔষধেই কিছু না কিছু উপকার করে, সেই সমস্ত উল্লেখ করিতে হইলে প্রবন্ধ অত্যন্ত দীর্ঘ হয় । সুতরাং উল্লেখ না করাই বিধেয় । এই সমস্ত ঔষধের মধ্যে শিশুদের পক্ষে—

Re.

ভাইনম ইপিকাক	}	সম ভাগ
সিরাপ সিলি		

এই মিশ্রের দশ বিন্দু মাত্রায় অল্প জল সহ মিশ্রিত করিয়া ৩৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে উত্তম ফল পাওয়া যায় । বমন করান আবশ্যক হইলে এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করান উচিত । এক কি দুই বৎসর বয়স্ক শিশুর পক্ষে এই মাত্রা ।

প্রবর্তমান সময়ে নানা প্রকার নূতন ঔষধ এবং চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত এবং প্রচাৰিত হইয়াছে সত্য, কিন্তু সেই সেকলে ব্যবহাপজ :—

Re.

এমোনিয়া কার্ব—

টিংচার ক্যাম্ফর কো:—

সিরপ টলু—

ইন্ফিউসন সেনেগা—

প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলেই সফল লাভ করা যাইতে পারে। বয়স অনুসারে উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়।

ষ্ট্রীকনিয়া কর্তৃক শ্বাস-প্রশ্বাস কেন্দ্র উত্তেজিত হওয়ায় উত্তম কক্ষ নিঃসারকরূপে কার্য করে। বেলেডোনা সহ প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বারা স্নায়ুভেদ্য পেশী উত্তেজিত এবং স্নেহা বহির্গমন ক্রিয়া সবল হয়। যথেষ্ট স্নেহা নিঃসৃত হয় অথচ বায়ুনলীর অভ্যন্তর হইতে বহির্গত হইতে পারে না, দুর্বলতাই ইহার কারণ—এইরূপ স্থলে ষ্ট্রীকনিয়া সহ বেলেডোনা প্রযোজ্য।

ইউক্যালিপটাস, কার্বলিক এসিড, ক্রিয়োট্রোট, ইথেরিয়াল টিংচার অব্ আইওডিন প্রভৃতির বাষ্প উপকারী, তাহা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। স্ততরাং পুনরুল্লেখ নিম্প্রয়োজন। পুরাতন সর্দি কাশির-রোগী যে গৃহে বাস করে, সেই গৃহের বায়ু তারপিন তৈল মিশ্রিত হইলে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

বকোপরি উত্তেজক মালিশ বিশেষ উপকারী। আইওডিন, এসেটিক এসিড, ক্যাপসিকম, মাষ্টার্ড ইত্যাদি মিশ্রিত ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ইউক্যালিপটাস অইল সহ কর্পূর মিশ্রিত করিয়া মালিশ করা যাইতে পারে। মালিশ দ্বারা এই কয়েকটা উদ্দেশ্য সাধিত হয়, যথা—(১) মালিশ জন্ত সহজে গয়ের নির্গত হয়। (২) বজ্র সহ ঔষধ মিশ্রিত হওয়ায় ঐ ঔষধ বাষ্পরূপে বায়ুনলীতে প্রবেশ করিতে পারে। (৩) স্বক দ্বারা ঔষধ শোষিত হয়। (৪) আক্রমণ স্থানান্তরিত হয়—ইত্যাদি উপকার পাওয়া যায়। বক্ষস্থল ক্লানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। কেহ স্বক এবং ক্লানেলের মধ্যে অল্প বজ্র দেন, ইহাতে বিশেষ উপকার হয় না। স্বকের উপরেই ক্লানেল দিতে হয়।

১৮ গ্রেণ মাত্রায় পাইলোকার্পিন হাইড্রোক্লোরেট অধঃস্থাতিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে বমন হওয়ায় নলমধ্যে আবদ্ধ স্নেহা বহির্গত হইতে পারে। পরন্তু যথেষ্ট ঘর্ষ হওয়ায় উপকার হয়। ইহা ক্ষণস্থায়ী উপকার মাত্র। তদ্ব্যতীত বিশেষ কোন উপকার হয় না।

কডলিভার অইল দ্বারা যে কেবল সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি হয় তাহা নহে, পরন্তু ইহার দ্বারা সহজে স্নেহা নির্গত এবং স্নেহা নিঃসরণের পরিমাণ হ্রাস হয়। স্ততরাং কডলিভার অইল প্রয়োগে পুরাতন পীড়ায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

হুলহুলের পুরাতন সর্দি কাশি চিকিৎসা আরম্ভ করিলেই উপকার এবং অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইল, এমত বোধ হয় ; বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু তাহা নহে । আর্দ্র গৈতা সংগমে পুনর্বীর পীড়া উপস্থিত হয় । এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে । তৎকাল দীর্ঘকাল চিকিৎসা আবশ্যক । (ক্রমশঃ)

প্রসবাস্তিক সংক্রমণ ।

Puerperal Infection.

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার, দারুভাঙ্গা।

(পূর্বে প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

রোগ নির্ণয়—Diagnosis.

যাভাবিক প্রসূতির আদৌ জ্বর থাকা উচিত নয় ।

১০০° F এর অধিক গাত্রোত্তাপ, ২৪ ঘণ্টার উপর স্থায়ী হইলে, সংক্রমণের লক্ষণ বলিয়া জানিতে হইবে—যতপি উহার অন্য কোন কারণ বর্তমান না থাকে ।

এণ্ডোমেট্রাইটিস, পেরিটোনাইটিস কিংবা অন্য প্রকারের সংক্রমণ লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, রোগ নির্ণয় সহজ হইয়া পড়ে ।

উপসর্গ বিহীন এণ্ডোমেট্রাইটিস প্রদাহে সাধারণতঃ ব্যথা—অসহ্য হইয়া না, এরূপ স্থলে জ্বরায় সংক্রান্ত বা অন্য কোন কারণ বশতঃ গাত্রোত্তাপ বর্ধিত হইয়াছে, তাহা স্থির করা দুষ্কর হইয়া উঠে ।

প্রসূতির গাত্রোত্তাপ বর্ধিত হইবার নিম্নলিখিত কারণগুলি স্মরণ রাখা কর্তব্য :—

১। অন্ত্র (intestinal tract) মধ্য প্রসূতঃ উৎপন্ন বিষ (যদিও রোধ হেতু) কর্তৃক বিষাক্ততা (auto intoxication) জন্ম প্রসবাস্তিক সংক্রমণের স্বায় লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন হইতে পারে । বিরেচক প্রদান করিলে এরূপ স্থলে রোগ লক্ষণ দমিত হইয়া রোগ নির্ণীত হয় ।

২। স্তন প্রদাহিত হইলে এবং প্রচলিত কোন ব্যাধি বশতঃ জ্বর উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু পরবর্তী ইতিহাসেই উহার কারণ নির্ণীত হয় ।

৩। বস্তি গহ্বরের দীর্ঘস্থায়ী পুরোৎপন্নাবস্থা, মূত্রাশয় প্রদাহ (Cystitis), বৃক্কক অভ্যন্তর প্রদাহ (Pyelitis) অথবা

অ্যাপেন্ডিসাইটাইস প্রদাহ (Appendicitis) সহ এরূপ লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, উক্ত রোগ নির্ণয়ে সম্ভেহ উপস্থিত হয় ।

৪। এতদ্দেশে, অধিকাংশ প্রস্থতি, অ্যালেস্কিসিয়া কর্তৃক আক্রান্ত হইতে পারে ।

অনেক চিকিৎসক আবার প্রসব কালে বিশোধন প্রণালী সম্বন্ধে অবহেলা করেন এবং ম্যালেরিয়ার দোহাই দিয়া নিষ্কৃতি লাভ করেন ।

কিন্তু রক্তে বিশিষ্ট কীটাত্ম না পাইলে ম্যালেরিয়া এবং কালচার (Culture) * দ্বারা রোগোৎপাদক জীবাণু না পাইলে, স্রবাস সংক্রমণ সিদ্ধান্ত করা কর্তব্য নহে । উভয়বিধ ব্যাধি—ম্যালেরিয়া ও সংক্রমণ—হয়ত একসঙ্গে বর্তমান থাকিতে পারে, সুতরাং এইরূপ উপায়—রক্তপরীক্ষা বা কালচার—অবলম্বন করিলে কৃতকার্য হওয়া যায় না ।

অনেক সময় আবার প্রসবান্তে গুপ্ত ম্যালেরিয়া উদ্দীপিত হইয়া উঠে, সে স্থলে অর্যাস জীবাণু শূন্য থাকিলেও, পুনঃ পুনঃ শীত সহ জ্বর প্রকাশ পায় এবং কুইনাইন প্রয়োগে—উহা অন্তর্হিত হইয়া থাকে । কুইনাইন কিন্তু এ সবক্ষেত্রে দুষ্কৃত্য বাব বা শিশুর উপর—কোন বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে না ।

৫। **টাইফয়েড ফিভার**—কখন কখন উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পায় । সাধারণতঃ দীর্ঘস্থায়ী জ্বর এবং অবসর অবস্থা উহার পরিচায়ক লক্ষণ । অধুনা কিন্তু ওয়াইডাল প্রতিক্রিয়া (Widal Reaction) না দেখিয়া টাইফয়েড জ্বর নিশ্চয় করা কর্তব্য নহে । অনেক সময় আবার প্রস্থতির টাইফয়েড জ্বর সংক্রমণ বলিয়া ভুল হইয়া থাকে ।

৬। **আত্মজিক কারণে** (Emotional causes) উদ্বেগ, শোক, চিন্তা উত্তাপ বর্ধিত হওয়া সম্ভব । লক্ষণ গুলি দ্রুত অন্তর্ধান করিলেই সম্ভেহ বিদূরিত হয় ।

দুগ্ধ-জ্বর (milk fever) আত্মকাল নিদানের অন্তর্ভূত নহে অথবা ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত হয় না ।

অন্যান্য কারণে বিদ্যমান না থাকিলে, প্রস্থতির গাভ্রোস্তাপ বৃদ্ধি, সংক্রমণ হেতু অনুমান করা বিশেষ । একতরোগীকে ভাল করিয়া পরীক্ষা করা কর্তব্য ।

১০১°F ডিগ্রীর উর্দ্ধে গাভ্রের উত্তাপ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে নিম্নলিখিত উপায়ে পরীক্ষা করা উচিত ।

প্রসবকালের (labour) ইতিহাসে যোনি পরীক্ষার অঙ্গশস্ত্রাদির ব্যবহার, ও হস্ত সঞ্চালন, তৃতীয় অবস্থার স্থায়ীত্ব, নিরূপণ করা আবশ্যক ।

স্নাত্তী (Pulse)।—রক্তস্রাব অবর্তমানে, গাভ্রোস্তাপ বর্ধিত হইবার পূর্বেই স্নাত্তীর দ্রুততা প্রকাশ পায় এবং সংক্রমণের ইহা একটা নিশ্চিত লক্ষণ । প্রস্থতির স্নাত্তিক স্নাত্তীর

* বিশিষ্ট উপায়ে স্রাব মধ্যে রোগোৎপাদক জীবাণু জন্মান 'কালচার' (Culture) নামে অভিহিত হয় ।

স্পন্দন ৬০।৭০ অতিক্রম করা উচিত নহে। দীর্ঘস্থায়ী বা উপসর্গযুক্ত প্রসবে অথবা প্রসবাত্তিক রক্তস্রাবের পরে নাড়ী ১১০—১২০ পর্যন্ত স্পন্দিত হয়, ইহা চতুর্থ দিনে ক্রমশঃ হ্রাস পাইয়া থাকে। বাঙ্গালী স্ত্রীলোকদিগের কিন্তু সচরাচর নাড়ী ৬০।৭০ পর্যন্ত আসে না অর্থাৎ উহার উর্দ্ধে থাকে।

উদরীয় পরীক্ষা (Abdominal Examination)—জরায়ুর আকৃতি এতদ্বারা স্থির করা কর্তব্য। ব্যাধাশূন্য ও জরায়ুর আকার স্বাভাবিক হইলে সংক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না—যদিও তরুণ সেপ্টিসিমিয়ায় জরায়ুর স্থানিক সংক্রমণের চিহ্ন বলই বর্তমান থাকে। জরায়ুর আকার বৃদ্ধি এবং উহা ব্যাধাযুক্ত হইলে সংযত রক্ত (clots) বা আবদ্ধ পদার্থের বিষয় স্মরণ রাখা উচিত।

বস্তি গহ্বর পরীক্ষা (Pelvic Examination)—মৌলিকভাবে ও তন্মিন্ন প্রদেশে চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করা আবশ্যক। রোগীকে চিৎভাবে শায়িত রাখিয়া আলোকে এই পরীক্ষা করা কর্তব্য। স্পেকিউলাম প্রয়োগে মৌলী প্রাচীর ও জন্মানুগ্রীবা বা cervix পরীক্ষা করা প্রয়োজন হইতে পারে।

অবরুদ্ধ স্রাব বা পচন হেতু স্থানিক পচন শীল সংক্রমণে, যোনি-দ্বারের ক্ষতগুলি স্বস্থ দানা (healthy granulation) দ্বারা আবৃত থাকে এবং সহজে আরোগ্য লাভ করে। সেপ্টিসিমিক সংক্রমণে, ক্ষতগুলি বিনষ্ট পদার্থ ও স্রাব দ্বারা আবৃত থাকে। বিশিষ্ট প্রক্রিয়া দ্বারা লিট্‌লের টিউব সাহায্যে জরায়ু গহ্বর হইতে লোকিয়া স্রাব গৃহীত হয়, জীবাণু পরীক্ষা জন্ত উহার জন্ত কোন পুঙ্ক্ত অষ্টব্য।

জন্মানুগ্রীবাও পরীক্ষা করা বিধেয়। বিদারণ এবং উহা সংক্রমিত হইলে উহাতে প্রাদাহিক স্রাব দৃষ্ট হয়। বিবৃত জরায়ু মুখ—জরায়ু সংক্রমণের চিহ্ন বলিতে হইবে।

জন্মানুগ্রহ অভ্যন্তর পরীক্ষা তন্মধ্যে বিশোধিত অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইতে হয়। পচনশীল এণ্ডোমেট্রিয়াম প্রদাহে এবং কোলন ব্যাসিলাস ঘটিত সংক্রমণে—জরায়ু গহ্বর অসমান এবং উহা গলিত পদার্থের কুচি বা টুকরা দ্বারা আবৃত থাকে।

সেপ্টিক এণ্ডোমেট্রাইটিসে—উহার অভ্যন্তর সম্পূর্ণ সমতল থাকে।

অনেক স্থলে উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যক এবং নর্ম্যাল স্ট্রালাইন দ্বারা ভ্রূস প্রয়োগে জরায়ু গহ্বর খোঁত করা কর্তব্য। (ক্রমশঃ)



চিকিৎসা-বিবরণ।

—::—

দূরারোগ্য কাল-জ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন এম. এ. S. A. S., M. O.

মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হস্পিট্যাল।

—o—

রোগীটি আমার পুত্র। বর্তমান বয়স ১৫ বৎসর। গত ১৯২১ সালের অক্টোবর ও নবেম্বর মাসে মাঝে মাঝে জ্বর ভুগিতেছিল। প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া ভাবিয়া কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। প্রত্যেক বারেই কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হইয়া ১০।১৫ দিন পরে আবার জ্বর হইত। ডিসেম্বর মাসে পুনরায় জ্বর হয়। উহা টাইফয়েড ফিবার (Typhoid) বলিয়া নির্ণয় (Diagnosis) করিয়া চিকিৎসা করা যায়। ২১ দিন পরে জ্বর বন্ধ হয় ও ভাত দেওয়া যায় এবং একটা বলকারক ঔষধ (Tonic Mixture) খাইতে দেওয়া হয়। এই ভাবে মাস খানেক গত হয়, চেহারাও দিন দিন ভাল হইতে থাকে। কিন্তু ইহার পরে উহার আহারে অরুচি হয়। চেহারাও ধীরে ধীরে হইতে থাকে। প্রাতে ও বিকালে শরীরের তাপ স্বাভাবিকই দেখা যায়।

এইভাবে ৫।৬ দিন গত হওয়ার পরে দেখা গেল যে, দিবা দুই প্রহরে ও রাত্রি দুই প্রহরের সময় জ্বর হইতেছে। ঐ জ্বর দুই বারই সম্পূর্ণরূপে ছাড়িয়া যাইত। ৮।১০ দিন কুইনাইন ইত্যাদি ব্যবহার করান হয়, কিন্তু জ্বর বন্ধ না হওয়ায়, ফেব্রুয়ারী মাসের (১৯২২) মাঝামাঝি মীহা পাংচার (Spleen puncture) করিয়া উহাতে যথেষ্ট পরিমাণে লিম্ফ্যান ডেনোডান বডি (L. D. Bodies) পাওয়া যায়। এই সময় রোগী বড়ই দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিল, মীহা ও সামান্য বৃদ্ধি হইয়াছিল। জ্বর দুই বারই হইত ও ছাড়িয়া যাইত। আহারে অরুচি ছিল, কিছুই ভাল লাগিত না। বিশেষতঃ দুগ্ধ মাত্রাও খাইতে পারিত না। মার্চ মাসের প্রথম হইতে উহাকে সোডিয়াম এটিমিন টার্ট সলিউশন প্রথমতঃ ১% পাসেন্ট, পরে ২% পাসেন্ট ১/২ সি, সি, মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমে মাত্রা বাড়াইয়া ৪ সি, সি, পর্যন্ত ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন করা হয়। এই ভাবে ইন্জেকশন করাতে যে মাসে রোগীর জ্বর কমিয়া যায়, চেহারাও ভাল হয়। এমন কি, তখন ২।৩ মাইল রাস্তাও হাটিতে পারিত। এসময়—সাধারণতঃ জ্বর হইত না। কিন্তু প্রত্যেক ইন্জেকশনের পরেই এবং অমাবস্তা ও পূর্ণিমার সময় সামান্য জ্বর হইত। প্রথমতঃ সপ্তাহে ৩ বার পরে ২ বার ইন্জেকশন দেওয়া হইতেছিল। যদিও এসময় রোগীর জ্বর কমিয়া গিয়াছিল এবং চেহারাও পূর্বাশ্রয় ভাল হইয়াছিল, কিন্তু মীহা না কমিয়া বরং একটু বৃদ্ধি হইয়াছিল। জুন মাস হইতে সপ্তাহে ১টা করিয়া ইন্জেকশন দেওয়া হয়। আগষ্ট মাসের মাঝামাঝি

রোগীর পুনরায় ২ বার করিয়া জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। প্রত্যেকবার জ্বর আসিবার সময়—বিশেষতঃ রাজিকালে ভয়ানক শীত ও কম্প হইত। এই সময় রোগীকে দিনাজপুরের স্বনামধন্য ডাক্তার শ্রীযুক্ত তারকেশ্বর চক্রবর্তী মহশেয়কে দেখান হয়। তিনি রোগীকে পরীক্ষা করিয়া ও সর্ম্মত জ্ঞাত হইয়া টার্টার এমেটিক ২% পাসেন্ট (Tartar Emetic) সলিউশন ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করতঃ, সেন্টেশ্বর মাস হইতে সপ্তাহে ২টি করিয়া ইঞ্জেকসন করিতে আরম্ভ করেন। কয়েকটা ইঞ্জেকসন করার পরেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের পরেই জ্বর হইত। গ্ৰীহা একভাবেই ছিল। এইভাবেই ডিসেম্বরের ২য় সপ্তাহ পর্য্যন্ত যায়। এ পর্য্যন্ত মোট ৫৫৬০ টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ডিসেম্বরের ২য় সপ্তাহে পুনরায় ২ বার করিয়া জ্বর হইতে আরম্ভ করে এবং তলপেটে বেদনার কথা বলে, বাহ্যের সহিত ও মাঝে মাঝে সামান্য গ্লেয়া পড়িতে আরম্ভ হয়। এ অবস্থায় রোগীকে কলিকাতা লইয়া গিয়া ডাক্তার শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন দাস গুপ্তকে দেখান হয়। তিনিও রক্ত পরীক্ষা করিয়া কালাজ্বরই সিদ্ধান্ত করেন। ডাঃ গুপ্ত মল পরীক্ষা করিয়া উহাতে E. Histolytica cyst পান এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন। যথা।—

Re.

পালভ ইপিকাক	...	৮ গ্রেণ।
এসিড ট্যানিক	...	৫ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসিআই	...	১ ড্রাম।
একোয়া অরেনসাই ম্লোরিস	... মোট	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এই ঔষধ ৫৭ দিন খাওয়াইবার পরেই পেটের বেদনা ও আমাশয়ের ভাব তিরোহিত হইয়া যায়। ইহার পরে রোগীকে “ট্রাপিক্যাল স্কুলে” (Calcutta School of Tropical Medicine) লইয়া গিয়া Major Knowles সাহেবকে দেখান হয় এবং তাঁহার উপদেশ মত হাঁসপাতালে ডাক্তার নেপিয়ারের (Dr. L. E. Napier) ওয়ার্ডে রাখিয়া চিকিৎসা করান হয়। তথায় ৪০টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। রোগী তথায় ১৯২৩ সনের ৬ই জানুয়ারী হইতে এপ্রেলের শেষ পর্য্যন্ত অবস্থান করে। এই সময় জ্বর বন্ধ হইয়া যায়—গ্ৰীহাও অনেক ছোট হয়, সাধারণ স্বাস্থ্যও বেশ ভাল হয়। এই সময় ডাঃ নেপিয়ার সাহেব গ্ৰীহা পাংচার (Spleen puncture) করিয়া লিস্ম্যান ডনোভান বডি (L. D. Bodies) পান নাই। অতঃপর রোগীকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়। এই সময় হইতে জুলাই মাসের প্রথম ভাগ পর্য্যন্ত উহার স্বাস্থ্য ভাল থাকে। কিন্তু দুঃখের বিষয় ১১ই জুলাই পুনরায় জ্বর হয়। প্রথম ২১০ দিন কুইনাইন দেওয়ায় কোন ফল না হওয়ায়, পুনরায় সোডি এটিমিন টাট ২% পাসেন্ট সলিউশন পূর্ব্ববৎ ২৩টি ইঞ্জেকসন করার পর, উহাকে পুনরায় ট্রাপিক্যাল স্কুলে (Tropical School) পাঠান হয়। তথায় Dr. Knowles ও Dr. Napier উভয়েই বিশেষ যত্ন সহকারে পরীক্ষা করতঃ কালাজ্বরই

নির্ণয় করেন ও পুনরায় ইঞ্জেক্সন দিতে বলেন এবং Knowles সাহেবের সহকারী Dr. B. M. Das Gupta মহাশয় উহার blood culture করিবার জন্য রক্ত গ্রহণ করিয়া রাখেন। ইহার পরে উহাকে বাড়ী আনিয়া পুনরায় ইঞ্জেক্সন দিতে আরম্ভ করি। আগষ্ট মাসের শেষ ভাগে ডাঃ বি, এম, দাসগুপ্ত জানান যে, রোগীর রক্তের অবস্থা (condition) খুব খারাপ—এমন কি, অচিকিৎসিত রোগীতেও সাধারণতঃ এইরূপ দেখা যায় না।

অতঃপর পুত্রটিকে পুনরায় কলিকাতা লইয়া যাই এবং Dr. Knowles সাহেবের উপদেশ অনুযায়ী ইউরিয়া স্টিবেমাইন (Uria Stibamine) দ্বারায় চিকিৎসার জন্য মেডিক্যাল কলেজ হস্পিটালে (Medical College Hospital) ডাক্তার ব্রজ-চরীর ওয়ার্ডে ভর্তি করিয়া দেই। তথায় ১লা আশ্বিন হইতে ৭ই মাঘ পর্যন্ত থাকে এবং ইউরিয়া স্টিবেমাইন (Urea Stibamine) ২৪টা ইঞ্জেক্সন করা হয়। ইহার ফল এই দাঁড়ায় যে, জ্বরটা কমিয়া যায়। কিন্তু প্রীহা কমা দূরে থাকুক, অত্যধিক বাড়িয়া যায়। উহা নাভির নীচে ২ আঙ্গুল ও মধ্য রেখার (Línea Alba) ডান দিকে ৪ আঙ্গুল পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। চেহারাও বিশেষ ভাল হয় না। স্ততরাং উক্ত ঔষধে বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হইল না। এই অবস্থায় পুনরায় Dr. Knowles সাহেবকে দেখান হয়। তিনি ‘গুল’ দেওয়ার পরামর্শ দেন। তদনুযায়ী গত মাঘ মাসের ৭।৮ই তারিখে (১৯২৪ সালের আনুমানিক মাসের শেষ ভাগে) গুল দিয়া উহাকে বাড়ী লইয়া আসি। কিন্তু ইহার পরে জ্বর অত্যন্ত বাড়িয়া যায়, জরের উত্তাপ ১০৩—১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত হয় এবং মাঝে মাঝে ভয়ানক কাশি উপস্থিত হয়। কিন্তু ফুসফুস (lungs) পরীক্ষায় বিশেষ কিছু পাওয়া যায় না। কাশিটা Pure laryngial ছিল।

এইভাবে কেক্রয়ারী মাস চলিয়া যায়। এ সময় উহাকে ১ গ্রেন হইতে আরম্ভ করিয়া ৩½ গ্রেন পর্যন্ত ৫টা সোয়ামিন (Soamin) ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। সোয়ামিন (Soamin) ইঞ্জেক্সন করাতে কেক্রয়ারী মাসের শেষ সপ্তাহেই উত্তাপ ৯৮—৯৯ হয়। মার্চ মাসের ৩রা হইতে সোডি এন্টিমনি টার্ট ও পটাশ এন্টিমনি টার্ট ২% পারসেন্ট মিশ্রিত সিলিউসন ½ সি, সি, হইতে ইঞ্জেক্সন করিতে আরম্ভ করি। ২ দিন অন্তর ইঞ্জেক্সন দেই ও প্রতি ইঞ্জেক্সনে ½ সি, সি, বাড়াইতে থাকি। এ সময় সাধারণতঃ উত্তাপ ৯৯—৯৯.৪ থাকে, কিন্তু প্রতি ইঞ্জেক্সনের পরেই জ্বর বাড়িত ও উহা অল্প সময় স্থায়ী হইত। এইভাবে এপ্রিল মাসের ৩রা পর্যন্ত যায়। ৪ঠা এপ্রেল একটা ইঞ্জেক্সন করি। ঐ দিন উত্তাপ ১০১.১ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠে। ইহার পরেই সমস্ত মাড়িতে বেদনা হয় ও উহা ফুলিয়া উঠে এবং উহাতে ভয়ানক ক্ষত হয়। এ সময় জ্বরও খুব বাড়ি—সময় সময় ১০৩ পর্যন্ত হয়। মাড়ির ক্ষতের জন্য উহাতে চীংচার আইয়োডিন (Tin. Iodin paint) লাগান হয় এবং এলম, পটাশ ক্লোরাস প্রভৃতি দ্বারা ও বারোজ ওয়েল কোঃর “সোলরিড ইউকেলিম্পিন কোঃ” দিয়া কুলি করানয় ১৫ দিনে উক্ত ক্ষত শুকাইয়া যায়। এসময় এন্টিমনি ইঞ্জেক্সন বন্ধ করিয়া, পুনরায় সোয়ামিন (Soa-

min) ইন্জেকশন করা হয়। এপ্রেলের ৩য় সপ্তাহে পুনরায় জ্বর ২৭—২২ ডিগ্রীতে নামিয়া আসে। মে মাসের ২য় সপ্তাহ হইতে সোডি এন্টিমনি টার্ট ২% পাসেন্ট সলিউশন ইন্জেকশন দিতে আরম্ভ করি। জ্বরও সঙ্গে সঙ্গে কমিয়া ২৬—২৮°তে নামে। তবে এসময়ও ইন্জেকশনের পর মাঝে মাঝে জ্বর ১০১° হইত। জ্বর যদিও কমিয়াছিল, কিন্তু গ্রীহা একটুও কমে নাই। মে মাসের শেষ ভাগে আবার জ্বর বাড়িতে থাকে। সঙ্গে সঙ্গে আহারে অত্যন্ত অরুচি হয়। গ্রীহাও অত্যন্ত বাড়িয়া যাওয়াতে সর্বদা একটা অবস্থি বোধ করিতে থাকে। শরীর ভয়ানক দুর্বল হইয়া পড়ে। এ সময় রোগী কচিং একটু চলাফেরা করিতে পারিত—অগ্নিকাংশ সময়েই শুইয়া থাকিত। সর্বদাই একটা দৌর্ভাগ্যকর অশান্তি ভাব থাকিত।

এ সময় পূর্বোক্ত গুলের ক্ষতটাও গ্যাংগ্রিণ রূপে পরিণত (Gangrenous) হওয়ায় উহাতে প্রথমতঃ “হাইড্রোজেন পারক্সাইড্” “টিন্চার আইয়োডিন” ইত্যাদি দেওয়া হয়। কিন্তু উহাতে কোন ফল হয় না। ক্ষত ক্রমেই বাড়িয়া যায় এবং উহাতে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয় এবং উহা শক্ত ধূসরভ পদা দ্বারা (Greyish slough) আবৃত হইয়া পড়ে। ঐ স্নাক কিছুতেই পরিষ্কার না হওয়াতে, সমস্ত ঔষধ বাদ দিয়া শুধু সাধারণ লবণের ৫% পাসেন্ট সলিউশন (5% c. c. saline solution) দ্বারা ড্রেস করিতে আরম্ভ করি। ৪৫ দিন এই ভাবে ড্রেস করার পরেই ক্ষতের বৃদ্ধি কমিয়া যায়। উহার দুর্গন্ধও অনেকটা কমে এবং স্নাকও (Slough) নরম হয় ও অল্প অল্প উঠিতে থাকে। এইরূপ চিকিৎসায় ঘাঘের স্নাক (Slough) ক্রমে উঠিয়া গিয়া উহাতে মাংসকর (Granulation) হইতে আরম্ভ করিয়া বর্তমানে বা প্রায় শুকাইয়া গিয়াছে।

জুন মাসে জানিতে পারি যে, পাবনা চাটমোহর নিবাসী কবিরাজ শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র রায় কবিভূষণ মহাশয় কালাজ্বর চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ। ইহা শুনিয়া ১২শে জুন তারিখ ত্রিমানকে লইয়া তথায় যাই। তিনি দেখিয়া শুনিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিলে ঔষধাদি সহ উহাকে লইয়া ফিরিয়া আসি। ২০শে তারিখ হইতে ঔষধ ব্যবহার করাইতে আরম্ভ করি। ২ সপ্তাহ ঔষধ ব্যবহারের পরে জ্বর বন্ধ হইয়া যায়, আহারে রুচি ও অত্যন্ত ক্ষুধা হয়। গ্রীহাটা ৩০ আঙ্গুল কমিয়া যায় এবং নরম বোধ হয়, চেহারাও অনেকটা ভাল হইতে থাকে। সর্বদা যে একটা অশান্তির ভাব ছিল, তাহাও লোপ হয়। এ সময় রোগীর বেশ একটু ক্ষুধিও দেখা যায়। এই ভাবে ২৩শে জুলাই পর্যন্ত যাওয়ার পরে পুনরায় জ্বর আরম্ভ হয় ও সঙ্গে সঙ্গে অরুচি, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। গ্রীহাটাও আবার বাড়িতে থাকে। এ সময়ও পূর্ববৎ কবিরাজী ঔষধই দেওয়া হইতেছিল, কিন্তু আর বিশেষ কোন উপকার দেখা গেল না।

বরাবরই রোগীর বাহু কঠিন ছিল, কিন্তু এই আগষ্ট তারিখে হঠাৎ আমাশয় উপস্থিত হইয়া দিনে রাত্রিতে ২৫৬০ বার বাহু হইতে আরম্ভ হয়। বাহু কেবল মাত্র

২৫ ফ্রিট। মেস। (Mucosa) পড়িত। কোন কোন সময়ে উহাতে অতি লম্বা রক্তও দেখা যাইত। পেটে অত্যন্ত বেদনা ইত্যাদি লক্ষণও বর্তমান ছিল। ইহাতে অল্প সব ঔষধ বন্ধ করিয়া নিয়মিত ঔষধী ব্যবহার করান হয়।

Re.

পাল্ড্ ইপিকাক	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিপেজ একাশিয়া	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অবেলিয়াই	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	মোট ৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ দিবসে ৩ বার সেব্য।

এই ঔষধ ৮।১০ দিন ব্যবহার করাতে পেটের বেদনা ইত্যাদি কমিয়া যায় ও স্লেয়া পড়িয়া প্রায় বন্ধ হয়। এই সময় দিনে রাত্রে ৬।৭ বার বাছে হইতে থাকে। বাছে মল ও তৎসহ অতি সামান্য স্লেয়া থাকে। ইহার পরে উহাকে নিয়মিত ঔষধ ব্যবহার করান হয়।

Re.

ডোভার্স পাউডার	...	৪ গ্রেণ।
পাল্ড ক্রিটা এরোমেট	...	১০ গ্রেণ।
স্ত্রালোল	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। দিবসে ৩ বার।

ইহার পর, দিনে রাত্রে ৪৫ বার বাছে হইতে থাকে। জর পূর্যাপেক্ষা অনেক কম ক্ষুধা ও আহারে রুচি হইতে দেখা যায়। কিন্তু রোগী এত দুর্বল হইয়া পড়ে যে, বসিয়া থাকিতেও পারে না।

(ক্রমশঃ)

গ্যাংগ্রীন সংযুক্ত কলেরা।

Cholera with Gangrene.

লেখক—ডাঃ ত্রিবিধুভূষণ তরফদার—M. D. (Homoeo) L. C. P. S.

এবার এদেশে এপিডেমিক ভাবে কলেরা রোগ হয় নাই। কিন্তু ১ মাইল দূরে গোয়াল বাড়ী নামক গ্রামে উহা খুব সাংঘাতিক ভাবে প্রকাশ পাইয়াছিল। গ্রামটা নিতান্ত ক্ষুদ্র বলিয়াই রক্ষা, নতুবা যে কত লোকের প্রাণহানী ঘটিত, তাহার ইয়ত্তা নাই। ৪ দিনে ১৬ জন লোক আক্রান্ত হয় এবং প্রত্যেক রোগীই ৬।৭ ঘণ্টার মধ্যে ভবলীলা সাধ করে।

মাত্র ৩টা রোগী চিকিৎসক ডাকিতে সময় পাইয়াছিল, কিন্তু ২১১ দাগ ঔষধ পেটে না পড়িতেই তাহারাও মারা গিয়াছিল। স্যালাইন ইন্জেকশন দেওয়ায় কোন সুযোগ ঘটে নাই। ঐশাখের ১ম ভাগেই রোগ প্রকাশ পাইয়াছিল।

২৭শে এপ্রিল প্রাতে: গোয়ালবাড়ী গ্রামের দেবেজ ঘোষের কস্তার চিকিৎসার্থ আহৃত হই। পূর্বে যে ৩টা রোগী দেখিয়াছিলাম, তাহাদের হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়াছিলাম, আর ইচ্ছা থাকিলেও সময়াভাবে উহাদের স্যালাইন ইন্জেকশন দেওয়া হয় নাই। যাহা হউক, এই রোগীকে স্যালাইন, চিকিৎসা করিতে মনস্থ করিয়া সমস্ত সাজ সরঞ্জাম সহ আমার কম্পাউণ্ডারকে সঙ্গে লইয়া উহাদের বাটী গেলাম। তখন বেলা ৯টা।

রোগিণীর বয়স ১৫ বৎসর। দেখিলাম—সংজ্ঞা শূন্য অবস্থায় মাটিতে পড়িয়া আছে। চুলগুলি খোলা অবস্থায় ছড়ান রহিয়াছে। সেই অবস্থাতেই ভেদ বমন হইতেছে। মাঝে মাঝে এক একবার “জল দেও, জল দেও” ছাড়া অল্প কোন কথা বলিতেছে না। ডাকিলেও কোন সাড়া দিল না। নিকটেই একখানা ছেঁড়া মাদুর পাতা আছে। রোগীকে এরূপ অবস্থায় রাখার কারণ জিজ্ঞাসা করিলে, গৃহস্থ বলিল—“মহাশয়! ও ত এখনি মরিয়া যাইবে, তা আর ভাল বিছানা কি করিতে দিব। তবে নিতান্ত লোকে বলিবে যে, বিনা চিকিৎসায় মেয়েটাকে মারিল, তাই একবার আপনাকে ডাবিলাম।”

আমি স্যালাইন চিকিৎসা করিব বলায়, কিছুতেই তাহারা স্বীকার করিতে চায় না। অতঃপর বহু বাক বিতর্কের পর, রোগীর আরোগ্য পর্যন্ত মোট ৮ টাকা ঔষধের দাম লইতে লইতে স্বীকার করায়, তবে সম্মত হইল।

রোগীর অবস্থা—কলেরা রোগের কোল্যাপ্স ষ্টেজে সচরাচর যেমন হইয়া থাকে, সেই মতই ছিল। রেডিয়াল আর্টারির কোন স্পন্দন ছিল না। সমস্ত শরীর বরফের মত ঠাণ্ডা, হাতে পায়ে খাল ধরা, পিপাসা ও অজ্ঞানাবস্থা ছিল। সন্ধার পর হইতে আরু প্রস্রাব হয় নাই। গত কল্য ভোরে রোগী পীড়াক্রান্ত হয়, কিন্তু ২৪ ঘণ্টা না গেলে উহারা কোন রোগীকেই ডাক্তার দেখায় না। কারণ, তাদের বিশ্বাস যে, কলেরায় ২৪ ঘণ্টা না কাটিলে ঔষধে ফল হয় না—অকারণে কেবল ডাক্তারকে টাকা দেওয়া মাত্র।

হায় অশিক্ষিত পল্লীবাসী! এই উন্নত বিজ্ঞান জুগে এমনও তাহারা যে তিমিরে, সেই তিমিরেই আছে। আর ধস্ত অর্থের মায়া। ইহারা অর্ধেক জীবন অপেক্ষাও অধিক প্রিয়তর মনে করে। তখন সম্মান বা কে আর পিতা মাতাই বা কে। নতুবা এই ভীষণ মারাত্মক রোগে, রোগীর জীবনের গ্যারান্টি দিয়া—মাত্র আট মূত্রার বিনিময়ে, এই কার্যে স্বীকৃত হইলাম। স্বীকার হইলাম কেন জানেন? পাড়াগাঁয়ে আমাদের ঐরূপ আচরণ না করিলে, তাহাদের ঘরে নিশ্চয়ই দুর্ভিক্ষ দেখা দিবেন। আর এক কথা—চেষ্টা করিয়া যদি একটা জীবন রক্ষা হয়, তবে পুণ্য যত না হউক, অন্ততঃ হুনাম'ও ত হবে।

যাহা হউক, তখন যতদূর সাধ্য পরিষ্কার বিছানা যোগাড় করিয়া, ধরাধরি করিয়া (রোগীকে খোয়াইয়া মুছিয়া) বিছানায় তোলা গেল। এবং

Re.

হাইপার টনিক স্ট্রালাইন ট্যাবলেট	...	৮ টি।
এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউশন	...	২০ মিনিম।
পরিষ্কৃত গরম জল	...	২ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ সলিউশন প্রস্তুত করিয়া, বাম হস্তের মিডিয়ান বেসিলিক ভেনটি উন্মুক্ত করিয়া, ঐ ২ পাইন্ট সলিউশন ইন্জেকশন করিলাম।

এই সময় একটা হাঙ্গোদীপক ঘটনা হইয়াছিল। আমি যখন ডিসেক্ট করিয়া ভেনটি উন্মুক্ত করিতেছিলাম, তখন উহার মা ও দিদি, একটু সারিয়া গিয়া, মরা কান্নার স্বরে “মা গো, এইবার তোকে হতভাগা ডাক্তার কেটে কুটে মেরে ফেলে গো” বলিয়া ডাক ছাড়িয়া কাঁদিতে লাগিল। আমি বধিরের স্থায় নিজ কর্তব্য সম্পাদনেই ব্যস্ত। ও কথায় কাণ দিলে, চলিয়া আসা ছাড়া গত্যন্তর নাই।

অতঃপর ইন্জেকশন শেষ করিয়া সেই স্থানটিতে একটা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিয়া, সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

আইজল	...	১ ড্রাম।
জল		৬ আউন্স।

একত্র ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ক্যালোমেল	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।

৮টা পুরিয়া করিয়া পর্যায়ক্রমে খাওয়াইতে বলিলাম।

ইন্জেকশনের পর মনিবন্ধে ক্ষীণ নাড়ী দেখা দিল। আমি উপস্থিত থাকিয়া নিজেই এক এক ২ দাগ ঔষধ খাওয়াইতে লাগিলাম। ২টা অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম, কিন্তু কোল্যাপ্স অবস্থা দূরীভূত হইতে দেখা গেল না।

তখন পুনরায় পূর্বোক্ত মাত্রায় দক্ষিণ হস্তে আর এক বার স্ট্রালাইন ইন্জেকশন দিলাম। ১২টা পর্যন্ত উহার বাড়ী থাকিয়া, রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল দেখিয়া এবং রোগীকে ইচ্ছাকৃত গরম জল ঠাণ্ডা করিয়া পান করিতে দিতে উপদেশ দিয়া এবং বৈকালে পুনরায় সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

বৈকালে কোন সংবাদ পাইলাম না। রাতেও কেহ আসিল না। ২৮শে তারিখে বেলা ১২ টার সময় রোগিনীর শব্দ ২টা শিশি লইয়া হাজির হইল। কারণ জিজ্ঞাসা

কলার বলিল যে, রোগী একটু ভাল ছিল বলিয়া খবর নেওয়া হয় নাই। বিশেষতঃ গরু বাছুর লইয়া বিব্রত থাকায় আসিতে সময় পাই নাই। আমি বলিলাম, রোগী না দেখিয়া কেমন করিয়া ঔষধ দিব। তদুত্তরে বলিল যে, আমরা আর ভিজিট দিতে পারিব না, ঔষধ দিন, বরাত থাকে বাঁচিবে, নয় মরিয়া যাইবে। জীবনের প্রতি—চিকিৎসার প্রতি কি ভীষণ উপেক্ষা! শুনিলাম বমন বন্ধ হইয়াছে, গা গরম আছে। মাঝে মাঝে পাতলা হলুদে মল সংযুক্ত দান্ত হইতেছে ও ক্ষুধা হইয়াছে। ৩ বার স্বাভাবিক প্রস্রাব হইয়াছে।

পূর্ব দিনের ১নং ঔষধ ৬ দাগ ও ২নং ঔষধ ৮ পুরিয়া দিলাম। ২০শে তারিখেও ঐ ব্যবস্থা চলিল।

৩০শে সংবাদ দিল, গত কল্য ঐ রোগিনীর মায়ের কলেরা হইয়াছে। কিন্তু সে বলিয়াছে, “আমি ঔষধ খাইব না, কারণ ডাক্তার এসেই ত পেটে জল পুরিবে। তবে যদি সেই বাস্কটী সঙ্গে না আনে, তবে হোমিওপ্যাথী ঔষধ খাইব”।

আমিও দেখিলাম, যে, যেরূপ অবস্থা, তাহাতে জলবিন্দুই এক্ষেত্রে উপযুক্ত ঔষধ। তখন একটা হোমিওপ্যাথিক বাস্ক সঙ্গে লইয়া ঐ দ্বিতীয় রোগী দেখিতে গেলাম।

আমার পূর্ব রোগিনীর চিকিৎসা করাই মুখ্য উদ্দেশ্য ছিল। প্রথমেই তাহাকে দেখিলাম। তখন তাহার নাড়ী বেশ সহজ ভাবে চলিতেছে। বমন আর হয় নাই, ২১বার পিত্ত সংযুক্ত পাতলা ভেদ হইয়াছিল, সামান্য জ্বর হইয়াছে। বাম দিকের কোমর হইতে পা-পর্যন্ত ভয়ানক কনকন করিতেছে। উহাতে রোগিনী খুব কাতর হইয়াছে। প্রস্রাব সরল ভাবেই হইতেছে।

যে স্থানটী কনকন করিতেছে, সেই স্থানটী বিশেষ করিয়া লক্ষ্য করিয়া, উরুদেশে একটা স্থানের সামান্য লালবর্ণ ও ক্ষতি লক্ষিত হইল। ঐ স্থানটীতে মসিনার পুন্টীস দিষ্ট বলিলাম। সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
লাইকর আসেনিক	...	২ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

১লা মে;—ক্ষীতি ও ঘ্রাণা বৃদ্ধি হইয়াছে। ঔষধ পূর্ববৎ।

২লা মে;—ঐ স্থান কাটিয়া অনেক পুঁজ নির্গত হইয়াছে। উহারা নিজে নিজেই বা ধোওয়াইয়া গরম স্বত দিয়াছে; ঔষধ পূর্ববৎ।

সেই ক্ষেত্রে—অন্ত ঐ রোগিনীর মাকে দেখিবার জন্য আহুত হইলাম। প্রথম দিন হইতেই উহাকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতেছিলাম। এ কয়দিন অবস্থানিকি ভিন্নতা ঔষধ দেওয়া হইতেছিল। ভেদ বমনের উপশম হইলেও, এ পর্যন্ত প্রস্রাব না হইয়া বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ার জন্যই অস্ত্রকার আহ্বান।

রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া, রোগীর ঘরে যাইতেই একটা বিলাতীয় দুর্গন্ধ পাইলাম। উহার বলিল যে, ঘায়ে খুব দুর্গন্ধ হইয়াছে। ২বার করিয়া ধুইয়া দিই, তবু গন্ধ যাইতেছে না।

রোগীকে আলায়ে আনিতে বলিয়া ২য় রোগী দেখিয়া লইলাম।

ঘায়ে কোন ব্যাণ্ডেজ ছিল না। অনেকগুলি মাছি ঘায়ে বসিয়াছিল। মাছিগুলি তাড়াইয়া দেখিলাম—প্রায় ৩ ইঞ্চি আত্মজ স্থান কৃষ্ণবর্ণ হইয়াছে, সামান্য একটা ছিদ্র দ্বারা কলতানি গোছের পুঁজ নিঃসরণ হইতেছে। উহা অতিশয় দুর্গন্ধ যুক্ত। আক্রান্ত স্থান খুব বেদনা যুক্ত ছিল।

ক্ষতের অবস্থা দেখিয়া উহাদের বলিলাম যে, এই ক্ষত যদি তোমরা নিজে নিজে চিকিৎসা কর, তবে উহার পরিণাম অতি সোচনীয় হইবে। যখন রোগীটী এ যাত্রা বাঁচিয়া গেল, তখন আর পচিয়া মরে কেন, আরও কিছু খরচ স্বীকার কর। এইরূপ অনেক প্রবোধ বাক্যে উহাদের স্বীকৃত করতঃ, ক্ষত স্থানটী পরিষ্কার করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

ফরসেপ ও কাঁচি সাহায্যে পচা মাংসগুলি কর্তন করিয়া, পচন নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করতঃ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

নক্স ভমিকা ২০০'

...

১ মাত্রা।

ইহা সেবনের ৩ ঘণ্টা পরে—

২। Re.

ল্যাকোসিস ২০০'

...

২ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর খাইবার জন্ত দিলাম।

তৎপরে দিন কম্পাউণ্ডারকে সঙ্গে আনিয়া, যতদূর সম্ভব ক্ষতস্থান পরিষ্কার করিয়া, কিরূপ তাবে ড্রেস করিতে হইবে, তাহা দেখাইয়া দিলাম। খাইবার ঔষধ ল্যাকোসিস প্রত্যহ ২টী পুরিয়া দিতাম।

ঐ রোগী আর আমি দেখি নাই। কম্পাউণ্ডার প্রত্যহ ড্রেস করিয়া আসিত। এক্ষণে ১০।১৫ দিন মধ্যে ক্ষতটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

শ্বাসক্ৰমা রোগে—“এভাটমাইন”।

Evatmine in Asthma.

—:—

লেখক—ডাঃ সৈয়দ সাঈদুল আলম। L. R. C. P & C.

Late—Physician to H. H. Kumar Bahadur
of Khyrabary State.



রোগীর নাম শ্রীযুক্ত বাসার উদ্দীন চৌধুরী। বয়স ২৫ বৎসর। নিবাস কাপাস বাড়ী চামেশ্বরী। ইং ১৯২২ সনের ৩রা জুলাই তারিখে বেলা ৮ ঘটিকার সময় রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতা আসিয়া প্রকাশ করেন যে, “তাহার জ্যোষ্ঠ ভ্রাতা আজ ৬ দিবস যাবৎ এজমার ফিটে বিশেষ কষ্ট পাইতেছেন। তাহাকে দেখিবার জন্য এখনই যাইতে হইবে” তাড়াতাড়ী সমাগত রোগীদিগকে বিদায় করিয়া ১৪ মাইল অতিক্রম করিয়া বেলা ২ ঘটিকার সময় চৌধুরী সাহেবের বাড়ীতে পৌঁছিয়া। সেখানে রোগীর মুখে বাহা বাহা অবগত হইয়াছিলাম, তাহা নিয়ে উদ্ধত হইল।

পূর্ব ইতিহাস (Previous History)।—চৌধুরী সাহেবের বর্তমান অস্থির ১০ বৎসর পূর্বে তাহার স্বপ্নবিকার (Nocturnal Emission) হইয়াছিল। কিছুকাল উহাতে ভুগিয়া আরোগ্য লাভ করেন। সেই হইতেই তিনি কিছু বেশী পরিশ্রম করিলে তাহার শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইত। উক্ত রোগ হইতে আরোগ্যের ৪৫ মাস অতীত হইতে না হইতেই, হঠাৎ একদিন রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর এই শ্বাসক্ৰমা রোগের উদ্ভব হয়।

সেই হইতে আজ ২ নম্ব বৎসর যাবৎ রোগী এই পীড়ায় ভুগিতেছেন। সম্প্রতি, আজ ৬ দিবস যাবৎ এজমার ফিটে বিশেষ কষ্ট পাইতেছেন। প্রথম দিবস হইতেই চিকিৎসা চলিতেছে, কিন্তু কিছুতেই হাঁপানির নিবৃত্তি হইতেছে না।

রোগীর প্রমুখ্যাত জানিলাম যে, এই সুদীর্ঘ কাল যাবৎ বহু ডাক্তার কবিরাজের ও নানারকম পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন এবং এড্রিনালিন, সোয়ামিন, মফাইন ইত্যাদির ইন্জেকশনও গ্রহণ করিয়াছেন, কিন্তু ঔষধে ক্ষণিক উপশম ভিন্ন আর কিছুই উপকার দর্শে নাই।

বর্তমান অবস্থা (Present Condition)।—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি—রোগী উন্মুক্ত ঘরে বসিয়া, পিছনে ৪৫টা বালিস দিয়া, উহার উপর মস্তক রাখিয়া ঘন ঘন নিশ্বাস টানিয়া লইতেছেন। কিন্তু যে পরিমাণ বায়ু গ্রহণ করিতেছেন, সে পরিমাণ ত্যাগ করিতে পারিতেছেন না। রোগীর উপর অনবরত পাখা চলিতেছে, তদ্রূপ বলিতেছেন—আরও বাতাস কর। গলার ভিতর সাঁই সাঁই (Weezing Expiration) শব্দ হইতেছিল। রোগী নড়া-চড়া করিতে অক্ষম। বিশেষ কষ্টে কথা বলিতে পারিতেছেন।

হৃৎ পর্দার শীতল, যুগে বিন্দু বিন্দু ঘর্ষ ও যুগের বর্ন পাণ্ডুবর্ন। এই সময় বুক (Chest) পরীক্ষা করিয়া হাইপার রেজোনান্স (on percussion) এবং আকর্ণন (on auscultation) এক প্রকার Weezing sound পাইলাম। রোগী বিশেষ কষ্টে আমাকে বলিলেন—ভাত্যার সাহেব! এ যাত্রা আর আমার রক্ষা নাই। যে হাপানি ২৩ ঘণ্টার মধ্যে থামিয়া যাইত, কিন্তু তাহা আজ ৬ দিবস অতীত প্রায় হইল, ভাত্যচ উপশম হইতেছে না।

চিকিৎসা (Treatment)।—রোগীর কাতর উজ্জিতে আর বিলম্ব না করিয়া, এভাটমাইন ইন্জেকশন (Evatmine injection) করাই স্থির সিদ্ধান্ত করতঃ, পিচকারী প্রভৃতি বিশেষরূপে বিশোধন পূর্বক রোগীর দক্ষিণ বাহুত ১ সি, সি, (I. c. c.) মাত্রার একটি এভাটমাইন এম্পুল ((Evatmine ampoule) ভাঙ্গিয়া তন্মধ্যস্থ ঔষধ হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন রূপে (Hypodermic injection) প্রয়োগ করিলাম।

পরক্ষণেই ঔষধের ক্রিয়ারম্ভ হইয়া ক্রমান্বয়ে 'হাপানির টান' কমিয়া আসিতে লাগিল। এবং অর্ধ ঘণ্টার মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ আরাম বোধ করায় খুসী হইলাম। উপস্থিত সকলেও ঔষধের এইরূপ আশু উপকারীতা দর্শনে ঔষধের গুণ কীর্তন করিতে লাগিলেন। রোগীর পথ্যাদির ব্যবস্থা করিয়া প্রস্থানের জন্ত প্রস্তুত হইলেও, তাঁহাদের বিশেষ অমুরোধে সেদিন সেখানে অবস্থান করিতে হইল।

৪ঠা জুলাই—দেখিলাম রোগী বেশ সুস্থ আছেন, তবে গলার ভিতর একটা সাঁই সাঁই শব্দ আছে। অতঃ i. c. c. Evatmin injection করিয়া বিদায় হইলাম।

৫ই জুলাই বেলা ২ ঘটিকার সময় রোগী বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া, রোগীর প্রমুখ্যাত জানা গেল যে, আর হাঁপানি হয় নাই। বেশ নিদ্রা হইয়াছে। অন্যও I c. c. Evatmine Injection দেওয়া গেল।

৬ই জুলাই জানিলাম যে, এই কয়েক দিবস যাবৎ রোগীর কোন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। অতঃ একটি I c. c. Evatmine Injection করিলাম।

অতঃপর প্রতি সপ্তাহে ১টী করিয়া ৪টী ইন্জেকশন প্রয়োগ করিয়াছিলাম। আজ বাৎসরিক কাল অতীত হইল, রোগী এখন পর্য্যন্তও বেশ সুস্থ আছেন।

আমি আরও ১৪টী রোগীতে এভাটমাইন প্রয়োগ করিয়াছিলাম, প্রত্যেকেরই রোগ নিবারিত হইয়াছে।

মৃতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

—o—

• মৃগী ও মাইগ্রেন রোগে—লুমিনাল •

Treatment of Epilepsy & Migrain by Luminal.

By Dr. H. Campbell Thomson M. D. F. R. C. P.

Physician of Middlex Hospital, Nervous Department.

—:—

লুমিনাল । † ডেরোগালের অন্তর্ভুক্ত ঔষধ । সাধারণতঃ ইহার দ্রবণীয় লবণ—সোডিয়াম লুমিনাল ব্যবহৃত হইয়া থাকে । Dr. F. Golla প্রায় ১৮ মাস বাবে ১২৫টি মৃগী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন । এই সকল রোগী ৬—১৪ মাসকাল ব্রোমাইড দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল । ইহাদের মধ্যে ৬৬টি রোগী এইরূপ চিকিৎসার কোনই উপকার হয় নাই । অধিকাংশ রোগী লুমিনাল দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া জ্বল লাভে সমর্থ হইয়াছিল । লুমিনালের ক্রিয়া সম্বন্ধে একটি বিশেষত্ব লক্ষিত হইয়াছে যে, যে স্থলে রোগীর ফিট (fit) শীঘ্র শীঘ্র হয়, সেই স্থানেই এতদ্বারা বিশেষ উপকার এবং দীর্ঘ সময়ান্তরে যাহাদের ফিট হয়, তাহাদিগের অল্পই উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । পক্ষান্তরে যে স্থলে ব্রোমাইড দ্বারা কোন উপকার পাওয়া না যায়, সেই স্থলে লুমিনাল সবিশেষ উপকার করিয়া থাকে । মৃগী-রোগী এই ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারে ।

* From Indian Medical & Pharmaceutical Review July 1923.

By Dr. S. B. Mittra B. Sc. M. B.

† লুমিনাল,—ইহার অপর নাম ফেনিল-বারবিটাল (Phenyl-barbital) । গন্ধ বিহীন, বেতবর্ণ বিশিষ্ট, সামান্য তিক্তবাস্তবুত, শীতল জলে দ্রব হয় না, উষ্ণ জলে সামান্যতঃ এবং এলকোহল, ইথার, ক্লোরফর্ম এবং কায় জবে সম্পূর্ণ দ্রব হয় । মাত্রা ৩—৫ গ্রেণ । আবহকালসূচ্যে ১২ গ্রেণ পর্যন্ত প্রযুক্ত হইতে পারে, কিন্তু এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে । অল্প মাত্রায়ই ইহা অনেক স্থলে উপকার করে ।

ক্রিয়া ;—অবসাদক, ও নিদ্রাকারক । শ্বাসযন্ত্রের উপর ইহার অবসাদক ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশ পায় । নারীর অনিদ্ৰায় ইহা বিশেষ উপকার করে । ইহার ১—১½ গ্রেণ ও ৫ গ্রেণের ট্যাবলেট পাওয়া যায় ।

সোডিয়াম লুমিনাল (Sodium Luminal)—ইহার অপর নাম “ফেনিল-বারবিটাল (Phenyl-barbital) ;—বেতবর্ণ দানাবিশিষ্ট চূর্ণ, জলে দ্রবনীয়, ইহার জলীয় দ্রব দীর্ঘকাল রাখিলে বা উষ্ণ করিলে কার্বন ডাই-অক্সাইড ও ফেনিল-ইথিল-এসিটিল-ইউরিয়া অগ্ৰহ হয় । জলীয় দ্রবের প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত । মাত্রা ১—১½—৫ গ্রেণ । ইহার ২০% সলিউশন হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে ব্যবহৃত হয় । পরিশ্রুত জল দুটাইয়া শীতল হইলে উহা ২ c. c. পরিমাণ লইয়া, তাহাতে ৬ গ্রেণ লুমিনাল সোডিয়াম দ্রব করতঃ ইন্জেকশন জন্ত ব্যবহার্য ।

ক্রিয়া—লুমিনালের দ্বারা ।

কার্তিক—৫

অধিকাংশ রোগীই রোগীকেই সুপেমা-সুবিজ্ঞান সেবনে অধিকতর শান্তি অনুভব করে। সুবিজ্ঞান ব্যবহারে অধিকাংশ হলেই বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থাপিত দেখা যায় নাই, কেবল ১২শ রোগীর মতক ঘূর্ণন ও নিদ্রালুতা এবং গায়ে আমবাতের ভায় এক প্রকার র্যাস (urticarial rash) বাহির হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু এই সকল লক্ষণ, ঔষধ ব্যবহার স্থগিত করার সঙ্গে সঙ্গেই অন্তর্হিত হইয়াছিল। সমস্ত রোগীকেই সোডিয়াম সুবিজ্ঞান ১—২ গ্রেণ মাত্রার আত্যন্তিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। প্রত্যহ গায়ে একবার এবং প্রত্যবে একবার, এই দুইবার ১—১ গ্রেণ, কিম্বা কোন কোন স্থলে মাত্র রাত্রিতে ১—২ গ্রেণ মাত্রার ১ বার ব্যবস্থা করা হইত। এইরূপ প্রয়োগেই সমস্ত রোগীগুলি আরোগ্য হইয়াছে।

মাইগ্রেন (Migrain)—বা আধকপালে মাথা ধরা ;—Dr. Harris বলেন যে, মাইগ্রেনে কম মাত্রায়ই ইহা বিশেষ উপকার করে। ৩-গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়াম সুবিজ্ঞান প্রত্যহ তিনবার করিয়া প্রয়োগ্য। যদি এই মাত্রার স্বকল দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য নহে। এক সপ্তাহ পরে ৩ বারের স্থলে প্রত্যহ দুইবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া বিধেয়। কখন কখন এই ঔষধ সেবনে গায়ে আমবাতের ভায় র্যাস বাহির হইতে দেখা যায়, অধিক দিন বা অধিক মাত্রায় ব্যবহারের ফলেই সাধারণতঃ এইরূপ র্যাস বাহির হইয়া থাকে। সুতরাং ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া এক সপ্তাহ এবং তদপরে প্রত্যহ ২ বার করিয়া ব্যবস্থা করা কর্তব্য। বহুসংখ্যক মাইগ্রেন রোগী ইহা ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

গণোরিয়াল্ অফ্‌থ্যাল্মিয়া রোগে—

সালফেট্ অব ম্যাগ্নেশিয়া।

Magnesium Sulphate for Gonorrhæal Ophthalmia.

লেখক—ডাঃ শ্রীকামচন্দ্র সান্ন, S. A. S.

এখন আর ম্যাগ্নেশিয়াম্ সালফেট্ অধু লাবণিক বিরেচক বলিয়া চিকিৎসক-বিশেষের নিকট সমাদৃত নহে, দিন দিন ইহার প্রয়োগ ক্ষেত্র বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। দৃষ্ট-কর্তে এবং ইরিসিপেলাস্ রোগে ইহার সলিউশন বাহু প্রয়োগে স্বন্দর উপকার হয় এবং রিউম্যাটিজম্ পীড়ায় ইহার ইন্জেক্সন ও পীড়িত স্থানে ইহার চূড়ান্ত দ্রব (Saturated Solution) লাগাইয়া যে, পীড়া আরোগ্য হইতেছে; এ সমস্ত কথা চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণ অবগত আছেন। সন্প্রতি এই ঔষধ গণোরিয়া জনিত চক্ষু প্রদাহে (Gonor-

rhoeal ophthalmia) অতীব ধোণাত্মক সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এক্ষণে কিংবদন্তীৰ অক্‌থ্যালমিক হাসপাতালেও ইহা আদৃত হইয়াছে।

মাস্ত্রাজের প্রসিদ্ধ ডাঃ Kirkpatrick কৰিয়া এবং কন্‌জাকটাইভার প্রাচীনিক অবস্থায় ম্যাগনেশিয়াম্ সালফেটের সলিউশন্‌ প্রয়োগ করিতেছেন। চারি বৎসর কাল এই সলিউশন ব্যবহার করতঃ তিনি বলিতেছেন যে,—গণোরিয়া অন্তিম অক্‌থ্যালমিয়া ৰোগে ইহা শ্ৰেষ্ঠ ঔষধ। এমন কি, কৰিয়ায় কৃত হইলেও ইহা অত্যন্ত উপকারী। চক্ষু নষ্ট না হইয়া গেলে, এই ঔষধ প্রয়োগে পীড়া নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়।

ঔষধ প্রস্তুত ও চিকিৎসা-প্রণালী :—১ আউল ভলে, ৪০০ গ্রেণ সালফেট অব ম্যাগনেশিয়া অব করতঃ সলিউশন প্রস্তুত করিবে। এই সলিউশন দ্বারা প্রতিবারে ৫ মিনিট কাল ধরিয়া পীড়িত চক্ষু ধোত করিবে। দৈনিক এইরূপ ৩ বার করিয়া চক্ষু ধোত করিতে হইবে। এই সঙ্গে কন্‌জাকটাইভার সাক্‌ও (Conjunctival Sac) দৈনিক ১ বার করিয়া ধোত করা উচিত। গণোরিয়াল অক্‌থ্যালমিয়া ৰোগে এই ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে সেবন জন্ত ইউরোট্রোপিন এবং ইলেক্‌সন জন্ত গণোককাস্‌ ড্যাক্‌সিন্‌ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

মাস্ত্রাজ গভৰ্ণমেণ্টের অক্‌থ্যালমিক হাসপাতালের ১৯২১ খৃষ্টাব্দের রিপোর্ট পাঠে জানা যায় যে, এই চিকিৎসার ফল অতি স্বন্দর হইতেছে। উক্ত হাসপাতালে ডাঃ Kirkpatrick এইরূপে ৪০টি রোগীর চিকিৎসা করেন। ইহার মধ্যে ৩৮টি রোগীই স্বন্দররূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অবশিষ্ট দুইটি রোগী আরোগ্য হয় নাই—ইহারা চক্ষের পীড়া সহ হাসপাতালে ভৰ্ত্তি হইয়াছিল।

প্ৰীহা ও যকৃত ৰোগে দেশীয় চিকিৎসা ।

লেখক—ডাঃ শ্ৰীঅক্ষয়কুমার ঘোষ এল, এম, এস,

:::

গত বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে মূল্যবান "প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী" গ্রন্থের পরিশিষ্ট স্বরূপ, প্ৰীহা যকৃতের পীড়ায় সহজসাধ্য দেশীয় চিকিৎসা বিবৃত করিবার ইচ্ছা ছিল। কিন্তু দৈবদুর্কিপাকে—সম্পাদক মহাশয়ের পুনঃ পুনঃ তাগিদ স্বত্বেও, এই ইচ্ছা কার্যে পরিণত করিতে পারি নাই। আজ আবার সেই পুরাতন প্রসঙ্গ লইয়া পাঠকগণের সম্মুখে উপস্থিত হইলাম।

ইতিপূর্বে বর্ণিত পীড়ার চিকিৎসার্থ বিদেশীয় ঔষধের বিষয়ই উল্লেখ করিয়াছি, অতঃ সহজ সাধ্য দেশীয় চিকিৎসা-প্রণালী উল্লেখ করিব। পাক্‌তাত্য চিকিৎসা-ব্যবসায়ী আত্মবুদ্ধের সমীপে দেশীয় চিকিৎসার প্রসঙ্গ উত্থাপন—অবাস্তব বিবেচিত হওয়া অসম্ভব নহে—হয়ত

অন্যান্য বিবেচনার উপেক্ষিতও হইতে পারে। কিন্তু আমার সন্নিবন্ধ অনুযায়—এই অন্যান্য লভ্য—সহজ সাধ্য দেশীয় প্রণালী ও অনাদৃত তেজস্ব সন্মূহের প্রতি উপেক্ষা প্রকটনের পূর্বে, একবার ইহাদের পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন—দেখিয়া বিস্ময় বিমুগ্ধ হইবেন—যে, জীবের মজল সাধনোদ্দেশ্যে মজলময় ভগবান অতি নগন্য দ্রব্যেও, কি মহাশক্তি সিহিত করিয়া রাখিয়াছেন—আর পান্ধাত্য মোহে আমরা অন্ধ হইয়া সেই মহাশক্তির সাহায্য লাভে হেলার বঞ্চিত হইয়া, ইচ্ছা করিয়া কিরূপে ধনে প্রাণে মারা যাইতেছি!

যাহা হউক, এক্ষণে বক্তব্য বিষয়ের অঙ্গসরণ করি।

গ্ৰীহা যকৃতোত্তর যন্ত্রণাধিক্য।—গ্ৰীহা যকৃতে রক্তাধিক্য হইয়াই ক্রমশঃ উহাদের বিবৃদ্ধি এবং বিবিধ পীড়া উপস্থিত হয়। নিম্নলিখিত উপায়ে অতি সহজেই উহাদের এই রক্তাধিক্য বিদূরিত হইয়া থাকে।

১। এক খণ্ড পাতলা নেকড়া তার্পিন তৈলে ডিজাইয়া একপভাবে নিংড়াইয়া লইবে, যেন ঐ নেকড়াহিত তার্পিন অল্প কোন স্থানে চুঁয়াইয়া না যায়। তৎপর গরম জল দ্বারা গ্ৰীহা বা যকৃত স্থান বেশ করিয়া পরিষ্কার করিয়া, তত্স্থগরি তার্পিন শিক্ত ঐ নেকড়া খণ্ড বেশ করিয়া বসাইয়া দিবে, যেন কোন স্থান শুষ্ক না থাকে। তারপর ঐ নেকড়াখণ্ডের উপর কোকল কলী পত্র স্থাপন করিয়া উত্তম রূপে কাপড় জড়াইয়া বাঁধিয়া রাখিবে। কিছুকাল পর জ্বালা আরম্ভ হইলে নেকড়া খুলিয়া, ফেলিবে। ইহাতে রক্তাধিক্য, অনিত সামান্য প্রকারে দূর হয়।

২। গোমুজ উত্তপ্ত করিয়া তাহাতে ক্লানেল ডিজাইয়া স্নেহ দেওয়ার উপকার, সর্বজন সম্ভব।

৩। কয়েকটি রক্তনের ছাল ফেলাইয়া, কিঞ্চিৎ সৈন্ধব লবণ সহযোগে বাটীয়া গ্ৰীহা যকৃতে প্রত্যহ ২-৩ বার প্রলেপ দিলে বেশ উপকার হয়।

গ্ৰীহা যকৃতের যন্ত্রণাদায়ক প্রদাহ।

১। রক্ত বা শ্বেত চিত্তার শিকড় বেশ করিয়া বাটীয়া, কটীর আকারে প্রদাহাধিত স্থানের উপর লাগাইয়া, তত্স্থগরি একখানা নেকড়া ছুই ভাঁজ করিয়া স্থাপন করিবে। এবং ঐ স্থানে অনবরত এমন ভাবে জলের ধারা দিবে, যেন ঐ নেকড়ার বীচের প্রলেপ বেশ ভিজা থাকে, শুকাইয়া না যায়। এই প্রণালীতে ছুই এক ঘণ্টা পর লাইকার গিলী বা রেড আইওয়াইড মার্কারীর মলম বা তীব্র লিনিমেন্ট অব আইওয়াইডিনের বাহ্যিক ব্যবহারের ভ্রায় ফোকা উঠিবে। এই ফোকা ছুই এক দিন রাখিয়া জলসিঃসারণ করিয়া দিবে। ইহাতে প্রদাহিত স্থানের অবরুদ্ধ রস রক্ত সরিয়া যাইবে। সঙ্গে সঙ্গে যন্ত্রণার লাঘব হইবে।

২। বরুণ বা বৈয়ার পাতা বাটীয়া প্রলেপ দিলেও বেশ উপকার হয়।

৩। বন আদা, সজিনার ছাল, রাই সরিষা, গোলমরিচ বাটীয়া প্রলেপ দিলেও প্রদাহের কাতি হয়।

৩। তিল, তিলি, এরণ্ডবীজ ও বেত সর্বপ বাটিয়া প্রলেপ দিবে।

শ্রীহা যকৃত বর্জিত হইলে।

১। রাজ হাঁসের বিষ্ঠা, পুরাতন দালানের চূর্ণ, হরিভাল, দধি শব্দ চূর্ণ, বামনহাটীর মূল, জাম্বীরের রসে বাটিয়া প্রতি দিন ২৩ বার প্রলেপ দিলে, শ্রীহা যকৃতের বিবর্জিত নষ্ট হয়।

২। বিষ কাটালীর কুশী, বরুণ অর্থাৎ বৈষ্ণব কুশী, দোক্তা, তামাক পাতা, কলিচূর্ণ, সজিনার ছাল, সাচি চিনি সমভাগ। পাতাইসিজের পাতা অগ্নিতে সেকাইয়া তাহার রসের সহিত প্রাপ্ত জ্বালানিচয় বাটিয়া প্রলেপ দিবে। ইহাতে অত্যন্ত দৃঢ় শ্রীহা যকৃত প্রশমিত হয়।

৩। এক খণ্ড লেবু কাটিয়া তদ্বারা দিনে ৫৭ বার বিবর্জিত শ্রীহা যকৃতের উপর ঘর্ষণ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

৪। সিকা ৮০ ছটাক, হিং ১ তোলা, হরিভাল চূর্ণ ১ তোলা, শব্দতন্ত্র ১০ তোলা একত্র করিয়া মালিশরূপে ব্যবহার্য।

৫। দধি কাঁচা তেঁতুলের শাঁস, সৈন্দব লবণ, খাটি সরিষার তৈল, কেচলা ঘাসের মোথার রস একত্র করিয়া মালিশরূপে মর্দন করিলে বিশেষ উপকার হয়।

৬। হরিদ্রা চূর্ণ, বটের আঠা, ভুইটাপা ফুলের মূল, যুগ্ম পক্ষীর ডিম্বের খেজাংশ একত্র বাটিয়া দিনে ৩৪ বার প্রলেপ।

৭। পুঁইপাতার উপর পিঠে কলি চূর্ণ ও সাচি চিনি মাখাইয়া এইরূপ ২৩ পলতা শ্রীহা বা যকৃতের উপর স্থাপন করিয়া বাধিয়া রাখিলে, বিবর্জিত শ্রীহা, যকৃত স্বাভাবিক হয়।

শ্রীহা যকৃতপ্রাপ্তি জ্বর—যে জ্বর অক্ট-প্রহর লাগিয়া থাকে।

১। শাম্বকের কপাট ভস্ম ও রতি, লেবুর রস ১ তোলা, চিনি বা পুরাতন শুক্ল সহ দিনে ৩ বার ব্যবহার করিলে সত্ত্বর জ্বর ভাল হয়।

শ্রীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি সহ শোথ ও জ্বর।

২। বিচা কলায় বাকল ভস্ম ১ তোলা, কাঠালের বুনী ভস্ম ১ তোলা, গুড় মূল ভস্ম ১ তোলা, চিতার মূল ১ তোলা, সোঁরা ১ তোলা, যবকার ১ তোলা। এই কয়েকটি জব্য রক্তনের রসে মর্দন করিয়া ৩ রতি পরিমাণ বসি করতঃ, চূর্ণের সহ জল প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৩। শোথ স্থানে খেজুরের শিকড় অথবা কৃষ্ণ ধূতীর শিকড় কিবা পুনর্বীর মূল বাধিয়া দিবে।

শ্রীহা যকৃতের সহিত কামলা।

১। বেত চিতার মূল পিষিয়া ছই জ্বর মধ্যস্থলে তাহা স্থাপনান্তে উপরে দোকড়া রাখিয়া জল দ্বারা ভিজাইয়া রাখিলে একটী কোকা পড়িবে, যা হওয়া মাত্র কামলা প্রশমিত হইবে।

২। অঙ্কুরের পাতা লম্বা বিঠা আয়ের ছাট, হসুদ, চুল একত্রে হস্তের তালু ও পদতলে বারবার ঘর্ষণ করিলে সম্বর কামলা দূর হয়।

শ্রীহা যকৃতের সহিত রাজ্যোদ্ধতা ।

১। একটী ছাগের যকৃত দ্বত বা তৈলে ভাজিয়া প্রথম প্রাস আনের সহিত ক্রমাগত ৩ দিবস সেবন করিলে আশ্চর্যরূপে রাতকাশা বিদূরিত হয়।

শ্রীহা যকৃতের সহিত মুখে ঘা ।

১। লম্বা জলের কুলী বিশেষ উপকারক।

২। সোহাগার খৈ, সোদালের পাতা, ক্ষুদে মানকনের পাতা দিনে ৩৪ বার চিবাইলে বিশেষ উপকার হয়।

৩। দেশীয় সঙ্কোচক কুলী বিশেষ উপকারক।

শ্রীহা যকৃত বিবর্জিত সহ দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব ।

১। বিশল্যঃফরগীর পাতা চিবাইলে অবিলম্বে রক্তস্রাব বন্ধ হয়।

২। কামিনী ফুলের পাতা চিবাইলে আশ্চর্য উপকার হয়।

শ্রীহা বুদ্ধি সহ মুখের ক্ষত ।

১। ক্ষীত স্থান বাদ দিয়া, ক্ষতের চতুর্পার্শ্বের স্থস্থ স্থানে চালতা পাতা ঘসিয়া দিবে। একপ ভাবে লাগাইবে, যেন অস্থস্থ স্থানের বাহিরে গোলাকার রেখা হয়।

২। মাখন ৮০ ছটাক অগ্নিতে চড়াইয়া নিফেন হইলে তাহাতে গাঁজার পাতা বাঙ্গিয়া ভটি করিয়া নিক্ষেপ করিবে। পরে ডাঙ্গা ডাঙ্গা হইলে মাখনেব দ্বত ছাকিয়া লইবে। এই দ্বতের সহিত কাচা চূর্ণ ৫ কাঁচা, পিষাজের রস ২০ ছটাক, ক্ষুদে মানকনের পাতার রস ২০ ছটাক, সোদালের পাতার রস ২০ ছটাক, মিলাইয়া পুনরায় জালে চড়াইবে। জল নিঃশেষিত হইলে এই দ্বত নেকড়ায় মাখাইয়া গালের উপরিভাগে স্থাপন করিবে। ভিতরে ক্ষত থাকিলে তুলায় দ্বত ভিজাইয়া ক্ষতের উপরি লাগাইয়া দিবে। সেবু সিদ্ধ জল দিয়া উত্তপ্তাবস্থায় ক্ষত পরিষ্কার করিতে হইবে।

শ্রীহা বুদ্ধি সহ দাঁতের গোড়া ক্ষীত হইলে—

১। পিপুল, মরিচ, শুঁঠ, সৈন্ধব, লবঙ্গ, আদা একত্রে করিয়া রাজি দিন ৫৬ বার চিবাইয়া আকর্ষ পর্ধ্যন্ত কবল ধারণ করিবে। ইহাতে সম্বর লালস্রাব হইয়া বেদনা ও কুলা নিবারিত হইবে।

শ্রীহা ও যকৃতের বুদ্ধি সহ সবিরাম বা যুযুযে ক্ষর ও দুর্বলতায়—

১। আঁঠেল, নিম্বুলের ছাল, ছাতি মানম্বলের ছাল, রেউ চিনি, কাবাব চিনি, কলম্বা, শুঁঠ, সাটাবীজ চূর্ণ, পিপুল, হিরাকস, জলী হরিতকী, জাক্রাণ, কটকী, মরিচ প্রত্যেক সমভাগ চূর্ণ। কোঠ তারল্য বা কাঠিষ্ঠ বিবেচনায় কটকীর হ্রাস বৃদ্ধি

করিতে। প্রাপ্তক চূর্ণের পূর্ণ মাত্রা ১০ সিকি ভরি। পুরাতন গুড়ের সহিত সংমিশ্রণান্তে অল্প সহ দিবসে ৩ বার সেব্য। সকাল বেলা দুই মস্তকের ঝোল, পুরাতন চাউলের অন্ন এবং চূর্ণের অল্প সংমিশ্রিত হুট। বৈকালে পরিপাকের অবস্থানুযায়ী দুধ কটী বা দুধ লাগে।

(ক্রমঃ)

লম্বেগোতে—মেসুমেরিজম্ ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীমনমোহন বসু—এল, এম, এস,

—:—:—

মহত্ব শরীরে প্রধানতঃ দুই প্রকার শক্তি আছে। এক স্বাভাবিক শক্তি এবং অপর অস্বাভাবিক শক্তি। যে শক্তি দ্বারা শরীরে অস্থি, উপস্থি এবং মাংসাদির অনু-পরমাণু সমূহ চূর্ণবৎ না থাকিয়া একত্রিতাবস্থায় থাকে, তাহাকে স্বাভাবিক শক্তি বলে। এ শক্তির পরিচয় বা প্রত্যক্ষ প্রমাণ আত্মও যেমন, কালও তেমন এবং এখনও যেমন, তখনও তেমনই পাওয়া যায়। স্বাভাবিক শক্তির অভাব হইলে, মানব দেহ মল্লভ্রাকারে থাকিতে পারে না। স্বাভাবিক শক্তি নানা প্রকার। অমুক ব্যক্তি তাহার বিছানায় শয়ন করিয়াছিল, সে বা করিয়া উঠিয়া, হঠাৎ বাহিরে চলিয়া গেল। ইহার প্রায় ২৫০ আড়াই শত পাউণ্ড ওজননের যে দেহটি ছয় জন বেহারায় বহন করিতে কৃতকাৰ্য্য হয় না, সে দেহটি হঠাৎ কিরূপে বাহিরে গেল? কোন্ শক্তি ইহাকে বাহিরে লইয়া গেল? ইহা যদি স্বাভাবিক শক্তি হয়, তা হইলে এ ব্যক্তির উঠিয়া যাইবার পূর্বেও, উঠিয়া যাওয়া উচিত ছিল। সুতরাং স্বাভাবিক শক্তি দ্বারা এ ব্যক্তি বাহিরে যায় নাই। তবে কি, স্বাভাবিক শক্তি বাহ্য ছিল না, তাহার দ্বারা এই কার্য্য হইল? কিন্তু তাহা আসিল কোথা হইতে? বিজ্ঞান আমাদের উপদেশ দেয় যে, শরীরে একরূপ কতকগুলি অস্বাভাবিক শক্তি আছে, বাহ্য শরীরে অক্সুরিত অবস্থায় থাকে। বিশেষ বিশেষ কারণে এই সকল অক্সুরিত অস্বাভাবিক শক্তির ক্ষুরণ হইয়া থাকে। ইহাদিগকে আগন্তুক শক্তিও বলা যাইতে পারে। ঐ ব্যক্তিরও অক্সুরিত শক্তি বিশেষের ক্ষুরণ হওয়াতে, সেই ক্ষুরিত বা আগন্তুক শক্তি ঐ আড়াই শত পাউণ্ড ওজননের দেহটিকে বাহিরে লইয়া গিয়াছিল। মেসুমেরিজম্ দ্বারা এইরূপ এক প্রকারের অক্সুরিত শক্তির ক্ষুরণ বা বিকাশ হইয়া, ঐ ক্ষুরিত শক্তি প্রভাবে রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। উহাকেই রোগ আরোগ্য-কারিণী শক্তি বলে। রোগ আরোগ্য হওয়া আমাদের লক্ষিত বিষয় এবং ঐ সহজীয় বিবরণ প্রকাশ করাই আমাদের উদ্দেশ্য।

মেসুমেরিজম্ দ্বারা কয়েকটা লম্বেগো পীড়ার রোগী ১০ হইতে ২০ মিনিটের মধ্যে আরোগ্য করা গিয়াছে। এই পীড়া পুরাতন ও প্রবল বা নূতন, যে কোন অবস্থায়ই

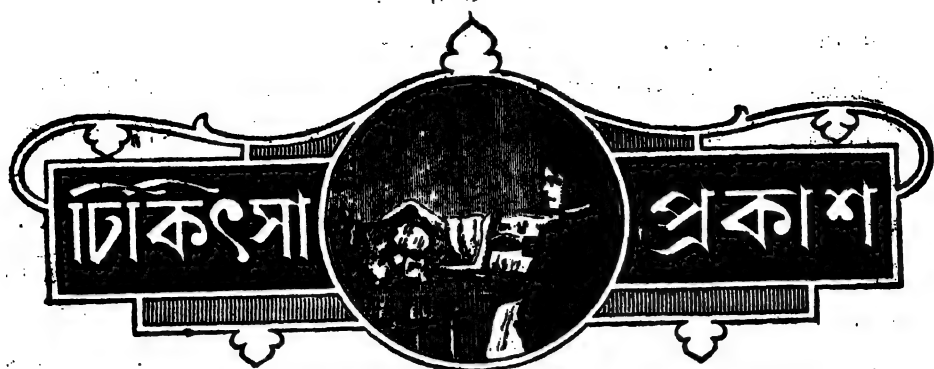
হটক, ইত্যাদি আরোগ্য হয়। শয্যা হইতে উঠিতে ও পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে পারে না, এরূপ রোগীকেও ২০ মিনিটের মধ্যে আরোগ্য করা গিয়াছে। যে প্রণালীতে এই ম্যানুয়াল করা হইয়া থাকে। তাহা নিম্নে লিখিত হইল—

একখানি বেকের উপর রোগীকে উভয় হস্ত নিয়মিতকৈ ঝুলাইয়া এবং উভয় পদ সটান অর্থাৎ খুব সাজা ভাবে রাখিয়া উপুড় করিয়া শয়ন করাইতে হইবে। অনন্তর যিনি মেস্ মেরাইজ করিবেন, তিনি রোগীর কটিদেশের নিকট, এক পার্শ্বে দণ্ডায়মান হইয়া, খুব স্থির চিত্তে তাঁহার উভয় হস্তের তর্জনী, মধ্যমা এবং অনামিকা অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা রোগীর সেকমের নিয়ন্ত্রণ হইতে আরম্ভ করিয়া, মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্ব দিয়া সমন্বয়ে ক্রমাগত অতি মৃদু অর্থাৎ সহজ ভাবে সংস্পর্শ করিতে করিতে গ্রীবা মূল পর্যন্ত লইয়া গিয়া উভয় হস্ত উত্তোলন করিবেন এবং পুনরায় সেকমের পূর্বোন্নিখিত স্থান হইতে, ঐ প্রকারে ক্রমাগত অঙ্গুলির অগ্রভাগ সংস্পর্শ করিতে করিতে গ্রীবা মূল পর্যন্ত লইয়া গিয়া উভয় হস্ত উত্তোলন করিবেন। পুনঃ পুনঃ ১০।১৫ কি ২০ মিনিট পর্যন্ত এই প্রকার করিতে হইবে। অর্থাৎ ক্রতগামী জুরী গাড়ীর উভয় অশ্বের পদ যেরূপ ক্রমাগত ভূমিতে পতিত ও উখিত হয়, যিনি ম্যানুয়াল করিবেন, তাঁহার উভয় হস্তের পূর্বোন্নিখিত অঙ্গুলিভয়ের অগ্রভাগও ক্রমাগত সেইরূপ রোগীর শরীরের উন্নিখিত স্থানে মৃদু ভাবে পতিত ও উত্তোলিত করিতে হইবে। উভয় হস্তের অঙ্গুলির অগ্রভাগ ক্রমাগত খুব ক্রত পতিত ও উত্তোলিত করিতে হইবে নটে, কিন্তু উভয় হস্ত ধীরে ধীরে অগ্রসর করাইতে হইবে। যিনি মেস্ মেরাইজ করিবেন, তিনি সেই সময়ে দত্তানা কিবা অজুরী ব্যবহার করিলে কৃতকার্য হইবেন না। রোগীর গুট এবং সেকম পর্যন্ত কোন প্রকার বস্ত্র ব্যবহার না করিয়া, খোলা রাখিতে হয়। রোগীর শরীরে চিকিৎসকের নখ সংলগ্ন হওয়া উচিত নহে।

আজ তিন চারি দিন হইল একটা রোগীকে ৩৭ মিনিটের মধ্যে ঐ প্রণালীতে আরোগ্য করা গিয়াছে। রোগীকে ফরাস বা শয্যাপরি হস্ত পদ প্রসারণ করিয়া উপুড় করিয়া শয়ন করাইলেও অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে।

ম্যাসেরিয়া বিষ (পরজন) জনিত জজ্বার সপর্ধ্যায় চর্কণবৎ অসহণীয় বেদনাগ্রস্ত একটা রোগীকে এই উপায়ে আরোগ্য করা হইয়াছে। বেদনায়ুক্ত জজ্বার 'পশ্চাতে তাঁহার নিয়ন্ত্রণ হইতে পলিট্রিয়াল স্পেস পর্যন্ত পূর্বোক্ত প্রণালীতে ম্যানুয়াল করা হইয়াছিল।

কটু কষায় ও তিক্ত রস যুক্ত নানা প্রকার ঔষধ সেবন দ্বারা রোগীকে কষ্ট দেওয়া অপেক্ষা, যদি সহজ উপায়ে আরোগ্য করা যায়, তা হলে উহা চিকিৎসক ও রোগী উভয়েরই পক্ষে সুবিধা জনক।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ

{ ১৩৩১ সাল—কার্তিক }

{ ৭ম সংখ্যা }

হোমিও বিজ্ঞান।

ডাক্তার—শ্রীযুক্ত নীলান্বর গুপ্ত বিদ্যাভূষণ—এচ, এম, বি,

(পূর্বে প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৫৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:~::~:—

প্রথম দৃষ্টান্ত—নলতলা গ্রামের পঞ্চানন কন্ডাল নামক একজন অর্থশালী গম্বাঙ লোকের একটা পঞ্চম বৎসর বয়স্ক পুত্রের জ্বর হয়। এই জ্বরের চিকিৎসার জন্য প্রথমে একজন প্রাচীন এলোপ্যাথ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। ক্রমশঃ রোগের বৃদ্ধি দেখিয়া উক্ত পঞ্চানন বাবুর ঘোষ্ঠ ভ্রাতা ভুবনবাবু ৬ বর্ষ দিবসে আর একজন ডাক্তার বাবুকে আনাইয়া, দুইজনকে এক যুক্তিতে চিকিৎসা করিতে অহরোধ করেন। কিন্তু ইহাতেও রোগের হাস না হইয়া, উত্তরোত্তর বৃদ্ধি ও রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ খারাপ দেখিয়া ভুবনবাবু আর একজন এল্ এম্ এন্স ডাক্তারকে আনাইলেন, এবং ইহারা তিনজনে এক যোগে এক যুক্তিতে চিকিৎসা আরম্ভ করিলেন। এইরূপ ভাবে আরও ছয়দিন চিকিৎসার পর কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বালকের জ্বর বন্ধ হইল। জ্বর বন্ধ হওয়ার পর রোগীর কান ভেঁ ভেঁ করা ও মাথা ঘোরা, চক্ষুতে ধোঁয়া দেখা উঠিয়া দাঁড়াইলে মাথা ঘুরাইয়া ফেলিয়া দেওয়া, এবং খাওয়া দ্রব্যে অকচি এবং অক্ষুধা, এই সকল উপদ্রব উপস্থিত হওয়ার এবং বালককে অত্যন্ত দুর্বল দেখিয়া ডাক্তার মহাশয় বলেন যে, দিন কয়েক টনিক খাইলেই উহা সারিয়া যাইবে। কিন্তু সেই দিন কয়েক টনিক খাইবার পর

ক্রমশঃ বালকটির প্রস্রাবে কষ্ট ও দিবা রাত্ৰ ২০ বার অল্প মাত্র প্রস্রাব হইতে থাকে । প্রস্রাবের কষ্ট দেখিয়া বালকের পিতা বালককে উক্ত এল, এম, এস, ডাক্তার মহাশয়ের নিকট লইয়া যান, কিন্তু ১৫ দিন তাহার চিকিৎসাভেদে প্রস্রাবের কোনই পরিবর্তন হইল না বা পরিষ্কাররূপে প্রস্রাব খোলাসা হইল না । কখন বা ছুইচারি ফোঁটা, কখন বা ছুই এক ডোলা বা কাঁচা প্রমাণ প্রস্রাব হইতে লাগিল এবং ক্রমশঃ বালকটির আহ্বারে অকৃতি প্রস্রাব হইতেছে দেখিয়া তাহার আশ্রয় স্থির থাকিতে পারিলেন না । বালকের শিশু বালককে কলিকাতার লইয়া বাইবার অল্প উদ্যত হইলে, ইহার একজন বন্ধু উহাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্য পরামর্শ দিলেন এবং আমার দ্বারা দেখাইবার জন্য অনুরোধ করিলেন । এতদনুসারে বালকের পিতা বালকের চিকিৎসার জন্য আমাকে আহ্বান করিলেন । বাইয়া দেখিলাম—বালকটির দেহ অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ, লিভার বর্ধিত ও বেদনায়ুক্ত, প্রস্রাবে কষ্ট ও প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প এবং কোন পায়ে প্রস্রাব রাখিলে ময়লা গন্ধের তলানি পড়ে, রোগীর শরীর শুষ্ক, পদক্ষেপে প্রায় আবৃত রাখিতে পারে না । রোগীর লক্ষণ সালকারের অনুরূপ অবলোকন করতঃ, উহা ২০০শ শক্তির এক মাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম এবং পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম ।

পরে জানা গেল যে, আমার আসিবার এক ঘণ্টা পরে বালক নিদ্রিত হয় । প্রায় ছুই ঘণ্টা নিদ্রার পর নিদ্রা ত্যাগে ও বালক প্রস্রাব করিব বলায়, কোন পায়ে প্রস্রাব ধরা হয় । মুত্রের পরিমাণ প্রায় এক পোরা এবং মুত্র ত্যাগের সময় কোনও কষ্ট হয় নাই । ইহার পর হইতে বালকের বেশ সুনিদ্রা ও মুত্র বেশ সরল ভাবে ৪৫ বার নিয়ম মত ত্যাগ করিতে থাকে । ক্রমশঃ হৃৎ ও স বল এবং খাদ্য দ্রব্যে বেশ রুচি হইল । এই এক মাত্রা ঔষধ ভিন্ন, আর কোনও ঔষধ উক্ত রোগীতে প্রয়োগ করিতে হয় নাই ।

এতদূর্ঘ্টে স্থল শক্তির এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী ঔষধের ক্ষমতা আর হানিম্যানের স্থল শক্তির হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্ষমতার পার্থক্য সংক্ষেপে হৃদয়ঙ্গম হয় । স্থল শক্তি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তিই, প্রকৃত শক্তি বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে ।

২. স্থল দৃষ্টান্ত—শিববোড়িয়া অনন্তরামপুর নামক গ্রামে ৩৬ বৎসর বয়স্কা এক মহিলার মাসিকা হইতে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া অল্প রক্তস্রাব হইতেছিল । প্রাতঃকাল ছয়টার সময় হইতে রক্তস্রাব আরম্ভ হয় এবং এই সময় হইতে গৃহস্থেরা নানা মুষ্টিবোণ অবলম্বন করেন । কিন্তু কিছুতেই রক্ত বন্ধপ্রায় হইল না দেখিয়া, একজন কবিরাজ মহাশয়কে ডাকিয়া আনেন ; উক্ত কবিরাজ মহাশয় চারি পাঁচ ঘণ্টা ধরিয়া অনবরত চেঁচা করিয়া, কোন রকমেই কৃতকার্য হইতে না পারিয়া বলিলেন যে, আপনারা একজন ভাল ডাক্তার লইয়া আনুন—রোগীর অবস্থা ভাল বোধ করি না । ইহা শুনিয়া স্থললোকটির স্বামী একজন বহুদর্শী প্রাচীন এলোপ্যাথ ডাক্তার বাবুকে আনাইয়া, তাঁহার উপর চিকিৎসার ভার দিলেন । তিনি তাঁহার পরীক্ষিত ঔষধের মধ্যে, একে একে ক্রমান্বয়ে পাঁচ ছয় ঘণ্টা পর্যন্ত অনেক ঔষধ প্রয়োগ করিলেন । অবশেষে অকৃতকার্য হইয়া, অপর একজন এসিষ্ট্যান্ট

সার্জন মহাশয়কে আনিতে বলিলেন। কিন্তু ভাগ্যক্রমে তাঁহাকে না পাওয়ার শেষে অগতির গতি এই হৈমোবতী ভক্তারের উপর কৃপাদৃষ্টি করতঃ আহ্বান করিলেন। আমি বাইরা দেখিলাম—রোগিনী শয্যাগায়ী অবস্থায় আছেন, আর তাহার নাসিকা হইতে তাক্সা টক্টকে উজ্জল লাল রক্ত নির্গত হইতেছে। রোগিনীর শুক্রবা বারিগীগণ ন কের ছিহ্ন কাপড় দিয়া ধরিয়া আছে। দেখিলাম—ক্রমে ক্রমে কাপড় ভিজিয়া দুইখান ১০ হাত কাপড় রক্ত সিক্ত হইয়াছে; রোগিনী কিম্ব হইয়া পড়িয়া আছে, হাত পা ঠাণ্ডা ও মধ্যে মধ্যে বাতাস দিতে বলিতেছে, দেখিয়া আমি কার্কোভেজ ৬ষ্ঠ শক্তি, ৫ মিনিট অন্তর চারি মাত্রা সেবন করাই। ইহাতে রোগিনীর শরীর এবং নিশ্বাস গরম হইল কিন্তু নাসিকা হইতে রক্তস্রাব কিছুতেই বন্ধ হইল না দেখিয়া ডাবিলাম—ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পাইল অথচ রক্ত বন্ধ হয় না কেন? অবশেষে গা বমি বমি ও ওয়াফ তুলা এবং উজ্জল লাল শর্পের রক্ত গড়াইয়া আসিতেছে দেখিয়া ইপিকাক ৩০শ শক্তি, দুই মাত্রা দিলাম এবং উহা ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করাইতে বলিলাম। এক মাত্রা সেবন করিবার পাঁচ মিনিট মধ্যেই রক্ত বন্ধ হইল। অতঃপর পুনরায় আর কোনও উপদ্রব দৃষ্ট হয় নাই এবং এই রোগিনীকে আর কোনও ঔষধও দেওয়া হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

কলেরা রোগে কয়েকটী বিশিষ্ট ঔষধের

প্রয়োগ ও প্রভেদ নির্ণয় ।

ডাঃ শ্রীরাখাল চন্দ্র কন্দ H. M. B.

—:o:—

কলেরা পীড়ায় ছুনির্কীচিত হোমিওপ্যাথি ঔষধের অসীম উপকারীতা সন্দেহ, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের সমীপে আলোচনা করা, নিম্নয়োজন বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। তবে ছুৎথের বিষয়—এই কালরুগী মারাত্মক ব্যাধির চিকিৎসায় বহুদর্শী অভিজ্ঞ চিকিৎসককেও অনেক সময় বিশেষহার্য হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, গৃহস্থের ভয়বিহ্বল ব্যতিব্যস্ততা, এবং রোগীর কাতরতা—অভিনব চিকিৎসকের অনন্ত সাধারণ বিচার শক্তিকেও যে, অনেক স্থলে বিপর্যস্ত করিয়া তুলে, ভুক্তভোগী চিকিৎসকগণই তাহা বেশ বুঝিতে পারেন। এক্ষণে স্থলে স্মরণকণ্ঠ্য ফলপ্রসূ ঔষধ সমূহের মধ্য হইতে প্রকৃত কার্যকরী ঔষধ নির্কীচন করা, অভিনব চিকিৎসকগণের পক্ষে বস্তুতই যে অতীব আশাসকর, তদ্ব্যবহাৰ্য্য মাত্র। এই বিষয়ের কথঞ্চিৎ সাহায্যার্থেই বর্তমান প্ৰবন্ধের অবতারণা।

কলেরা পীড়ার অস্বাভাবিক ঔষধাবলীর সংখ্যা অগণিত । এই অগণিত ঔষধের মধ্যে আমার পরীক্ষিত কয়েকটা প্রধান প্রধান ফলপ্রসূ ঔষধের প্রভেদ নির্ণায়ক লক্ষণাবলী ও প্রয়োগ-ক্ষেত্র, বধাক্রমে আলোচিত হইবে ।

অবস্থা । (Cholera) রোগের অবস্থা ১ হইতে ৫ টি । প্রধানতঃ এই রোগের তৃতীয় অবস্থার রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় । তৃতীয় অবস্থা উত্তীর্ণ হইলে জীবনের আশা অনেকটা করা যায় । প্রথম আক্রমণাবস্থা, দ্বিতীয় প্রবলাবস্থা, তৃতীয় অবসন্নাবস্থা, চতুর্থ প্রতিক্রিয়াবস্থা, এবং পঞ্চম পরিণামাবস্থা ।

• **প্রথমাবস্থা**—ক্যান্ফর, আসেনিক, ডিরেট্রম, অ্যাট্রোফা, একোনাইট, আইরিস-ভার্গ, পডোকিলম, কলচিকম, ক্রোটন-টিগ, রিসিনাস, সিকেলি, ট্যাবেকস্ এবং সুগ্রন্; এই কয়টি ঔষধই সমধিক কার্যকরী ।

ক্যান্ফর । প্রথমাবস্থার তরল ভেদ হইতে আরম্ভ হইবা মাত্র ক্যান্ফর সেবনে এই রোগ প্রায়ই বন্ধিত হইতে দেখা যায় না । ১০ মিনিম হইতে ১৫ মিনিম মাত্রার স্পিরিট ক্যান্ফর অথবা ১০।১৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যান্ফর চূর্ণ ১০।১৫ মিনিট অন্তর বা প্রত্যেক ভেদ বমনের পর, ৩৪ বার প্রয়োগে এই রোগ প্রায়ই উপশমিত হয় ।

প্রথমাবস্থায় ক্যান্ফরে এরূপ ফল দর্শিবার কারণ—ক্যান্ফর এ সময়ে উত্তেজক (stimulant), ধারক (astringent), নিদ্রাকারক (hypnotic), আয়শ্ব (digestive), পচননিবারক (anticeptic) ও বিষয় (antidote) রূপে কার্য্য করিয়া রোগীর শক্তি ও বমন বন্ধ, দূষিত বিষ বিনাশ, অজীর্ণ ঋতু পরিপাক ও নিদ্রা আনয়ন করিয়া রোগীকে সুস্থ করে ।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত ভেদের সহিত মল থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ক্যান্ফর সেবনে উপকার হইবার সম্ভাবনা । অলবৎ তরল ভেদ হইতে থাকিলে আর ক্যান্ফর প্রয়োগ অবিধেয় কারণ ক্যান্ফর বিষাক্ত মাত্রায় সেবনে, কলেরার প্রাথমিক ভেদ বমনের স্তায় অবস্থা কদাপি হইতে শুনা যায় নাই ।

কলেরার এপিডেমিক বা সংক্রামক স্থলে গ্রামস্থ প্রায় প্রত্যেক ব্যক্তিই উদরসংক্রান্ত কোন না কোন রূপ অসুবিধার কথা বলার, আমি তাহাদিগকে প্রায়ই ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ

• কলেরা অতিশয় সাংঘাতিক পীড়া, একথা সাধারণে অবগত আছেন । বিশেষ কলেরা অতি শীঘ্র জীবন বিনাশ করে । চিকিৎসক আসিবার পূর্বেই হরত রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় । এ কারণ প্রত্যেক গৃহস্থের বাটীতে কলেরার প্রাথমিক ঔষধগুলি রাখা আবশ্যিক । চিকিৎসককে ডাকিতে পাঠাইয়া ২।১ মাত্রা ঔষধ সেবন করিতে দিলে, রোগী চিকিৎসার বহির্ভূত হয় না । এ অত্র যাহাতে সাধারণে প্রাথমিক অবস্থার লক্ষণানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর জীবন রক্ষা করিতে পারেন, তজ্জন্ম কলেরার প্রথম অবস্থার ঔষধগুলির সাধারণ লক্ষণ, সমলক্ষণিক ঔষধগুলির পার্থক্য প্রকৃতি নির্ধিক হইল ।

মাত্রার বিবশে দুইবার ক্যান্ডার চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া ছলাম। তাঁহারা সকলেই ৩৪ দিন অবধি কোষ্ঠবন্ধের অভিযোগে ব্যস্ত করিয়াছিলেন।

অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক কলেরার সকল অবস্থাতেই, কেবল মাত্র ক্যান্ডারের উপর নির্ভর করিতে বলেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা—সদৃশ চিকিৎসা, হুতরাং একরূপ কার্য নিশ্চয় নিশ্চিন্দ। কলেরার অবস্থাহুয়ারী অবস্থা উৎপাদন করিতে অনেকগুলি উৎকৃষ্ট ঔষধ থাকিতেও, তাহাদিগকে পরিত্যাগ করিয়া ক্যান্ডার (অতিরিক্ত মাত্রায়) ব্যবহার করা অযৌক্তিক। সমলক্ষণিক ঔষধ হইলে নিশ্চয় অন্য মাত্রায় কার্য করে, কিন্তু এ ক্ষেত্রে যে পরিমাণ ক্যান্ডার ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তাহার এলোপ্যাথিক মতের ব্যবহার আইসে সন্দেহ নাই।

তবে কথা এই যে, রোগ আরোগ্য ক এই আবশ্যিক; যদি প্রথমাবস্থায় অধিক মাত্রায় ক্যান্ডার প্রয়োগে রোগ বর্ধিত হইতে না পারে, তবে তাহা হইতে ক্ষান্ত হইতে বলা অসম্ভব। প্রথমাবস্থায় ক্যান্ডার প্রয়োগে—ক্যান্ডার ধাবক, উত্তেজক, বেদনা নাশক ও নিদ্রাকারকরূপে রোগীকে আরোগ্য করে। এই আরোগ্যের উপর কোনরূপ হোমিওপ্যাথিক সংশ্রব নাই। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, ভেদ জলবৎ তরল হইবা মাত্র আর ক্যান্ডার ব্যবহার করিবেন না।

ক্যান্ডারের বিবাক্ত মাত্রায় রোগী আপনাকে মৃত নিশ্চয় জ্ঞান করিয়া হঠাৎ অবসর হইয়া পড়ে। ভেদ বা বমনের লক্ষণ ক্যান্ডারে আদৌ নাই। হুতরাং সদৃশ নিয়মাহুয়ারী ক্যান্ডার, কলেরার প্রথমাবস্থায়—হঠাৎ অবসরতার মহৌষধ। ভেদ বা বমনের পূর্বে সার্বজনীন শীতলতা, স্নায়বিক দৌর্বল্য, শীতল ঘর্ম, জিহ্বা শীতল, বাক্য উচ্চারণে অক্ষমতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে ক্যান্ডার মৃত সঞ্জীবনীর ন্যায় কার্য করে। ভেদ বমনাধিক্যের ওলাউঠায় ক্যান্ডার প্রয়োগ সম্পূর্ণ অনাবশ্যক। হুগ্রসিদ্ধ ডনহাম সাহেব বলেন, ভেদ বমনাধিক্যে ডেরেট্রম, আক্ষেপাধিক্যে কুগ্রম এবং কোল্যাপ্সে শীতলাবহার আধিক্যে ক্যান্ডার উপযোগী।

হেম্পেল সাহেব তাঁহার মেট্রিয়া মেডিকায় স্পষ্টাক্ষরে লিখিয়াছেন যে, কলেরার ক্যান্ডারের উপযোগীতা দেখিবার কারণই দেখা যায় না। তবে পূর্বে সেবন করিলে প্রায়ই রোগ সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় না। কলেরার সংক্রামক কালে যখন রোগী ভয়ে ভীত, হিমাদ এবং অবসর হইয়া পড়ে, তখন ৫ বিন্দু মাত্রায় প্রতি ৫ মিনিট অন্তর ক্যান্ডার সেবনে ঐ সকল উপসর্গ নিবারিত হয়। যদি ক্যান্ডার প্রয়োগেও রোগ প্রকাশ পায়, তখন ক্যান্ডার প্রয়োগ মুখতার পরিচায়ক ব্যতীত আর কিছুই নহে। রোগ প্রকাশ পাইলে ডেরেট্রাম, কুগ্রম, আসেনিকম্, ইত্যাদির মধ্যে কাহারও সাহায্য লওয়া আবশ্যিক।

পক্ষান্তরে কবিনী প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন যে, “তাঁহারা একমাত্র ক্যান্ডারের ব্যবহারে বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন”। এপিডেমিক কালে একমাত্র ঔষধ-লক্ষণের

পার্শ্ব্য থাকিলেও, সকলের পক্ষে কাঙ্ক্ষনীয় হইতে পারে; হয় ত সেই হিসাবে তাঁহারা আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়া থাকিবেন। তবে বক্তব্য এই যে, বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা-প্রণালী পরিচালনা করিয়া অল্প ভাবে কাহারও পশ্চাৎ অহুসরণ করা অকর্তব্য।

পুনরায় স্মরণ করিয়া দিতেছি যে, ২১ বার দান্ত হইবামাত্র, অধিক মাত্রায় ক্যাফর প্রয়োগ হোমিওপ্যাথিক মতামতানুযায়ী নহে। উহার আক্ষেপ নিবারক, ধারক, উত্তেজক, আগ্রহ, বিষম, পচন নিবারক, নিদ্রাকারক প্রভৃতি গুণের উপর উপকারিতা নির্ভর করে। প্রথমাবস্থায় ভেদ বমনের পূর্বে মানসিক ও শারিরীক অবসন্নতা, হিমাল, মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, ২১০ বিন্দু মাত্রায় ক্যাফর প্রয়োগ ব্যবস্থেয়, নচেৎ নহে।

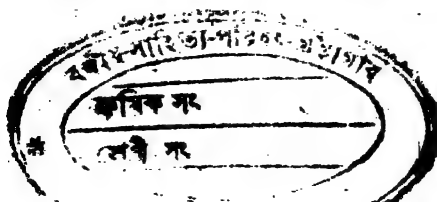
কলেরার ভেদ বমন আরম্ভ হইবা মাত্র, রোগী দুর্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। অনেক চিকিৎসকের মতে কলেরা তরুণ অল্প প্রদাহিক জ্বর (Acute driadful hectic fever) এ অল্প তাঁহারা কলেরার প্রথমাবস্থায় ক্যাফরের পরিবর্তে একোনাইট ব্যবহারের উপদেশ দেন। বাস্তবিক পক্ষে দেখিতে গেলে, কলেরা ব্যাসিলাস কর্তৃক অস্ত্রের প্রদাহ বশতঃই কলেরার ভেদ বমন উপস্থিত হয়।

একোনাইট।—কলেরার প্রথমাবস্থায় একোনাইটের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ত কথাই নাই, না হইলেও ২১০ মাত্রা একোনাইট প্রয়োগ বিধেয়। ইহাতে রোগের ভোগ কাল অল্প করে। তরুণ যে কোন উদর সংক্রান্ত গীড়া হউক না কেন, (রক্তমাশম অথবা কলেরা) কেবল মাত্র ইহার ব্যবহারে প্রায়ই রোগোপশম অথবা ইহা রোগারোগের সাহায্যকারী হইয়া থাকে। এতদর্থে নিম্ন ক্রম উপযোগী।

একোনাইট বিধাক্ত মাত্রায় সেবনে অল্প নালীর প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া প্রচুর জলবৎ ভেদ, বিষমিষা (বমনোচ্ছা), বমন, পেট বেদনা, অপরিভৃগ্ন জল পিপাসা, অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, বর্ষ, প্রস্রাব অল্প বা সম্পূর্ণ অবরোধ, অনিদ্রা প্রভৃতি লক্ষণ উৎপাদন করিয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dharendra Nath Halder,
197, Bowbasar Street, Calcutta.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৭শ বর্ষ { ১৩০১ সাল-অগ্রহায়ণ } ৮ম সংখ্যা

বিজয়ার অভিবাদন ।

৮ পূজার পূর্বে কার্তিক সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল, সুতরাং সহৃদয় গ্রাহকগণের নিকট বিজয়ার অভিবাদনাদি জ্ঞাপন করিতে পারি নাই। অবকাশান্তে এই আমাদের প্রথম উপস্থিতি, তাই আজ আমরা আমাদের পৃষ্ঠপোষক প্রিয় গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পূর্বক তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইতেছি।

বিনীত

শ্রীশ্রীব্রহ্মনাথ হালদার ।

বিবিধ ।

সুস্থ প্রসব—(১) প্রসব বেদনার প্রারম্ভেই অর্ধপোয়া টাটকা দধি ও একছটাক গব্যদুগ্ধ সহ একবার অথবা ২বার সেবনেই যত বড় কঠিন প্রসবই হউক না কেন সম্বর সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবে। এমন দেখা গিয়াছে যে অত্যন্ত কষ্টকর প্রসবে -যেখানে Forceps ছাড়া অন্য উপায় নাই, সেই রকম স্থলেও উক্ত মাত্রায় দধি ও দুগ্ধ ৩৪ বার প্রয়োগেই প্রসূতি নির্বিঘ্নে সুসন্তান প্রসব করিয়াছে। বেদনার প্রারম্ভেই প্রয়োগ করা কর্তব্য। তবে যে কোন অবস্থাতেও প্রয়োগ করা যায়। ইহা বহু পরীক্ষিত।

(২) প্রসব বেদনার সময়ে প্রসূতির কপালের সামনে চুলের সঙ্গে ১টা জোট তৈতুলের চারা একপে বাঁধিয়া দিতে হয়, যাহাতে তৈতুলের চারাটির শিকড় প্রসূতির নাকের ডগায় পড়ে এবং একজন একখানি ধারাল কাঁচি লইয়া প্রসূতির পাশে দাঁড়াইয়া থাকিবে যাহাতে প্রসবের সঙ্গে সঙ্গেই চুলসহ গাছটি কাটায়া ফেলা হয়, নতুবা জন্মায়র স্থান ভ্রংশ হইবার সম্ভাবনা। Dr. N. Dass, M.B., F.R.E.S. (London)

স্বস্ত্যঙ্গাশাস্ত্র—১ ছটাক ছাগলের দুগ্ধসহ ১ কাঁচা পরিমাণ কালজামের পাতার রস মিশ্রিত করিয়া, দিবসে তিনবার প্রয়োগ করিলে, যে কোন রক্ত আমাশয়—বিশেষতঃ শিশুদের রক্তাশায়েরে অভ্যাস্চর্য রূপে আরোগ্য হয়। ইহা বহু পরীক্ষিত।

Dr. N. Dass, M. B. F. R. E. S. (London)

সর্পদংশনের অহৌষধ—পক্ষান্তরে সর্পদংশনের দুইটি পত্রান্তরে ঔষধের বিষয় লিখিত হইয়াছে। যথা;—(১) একটি কিংবা দুইটি কলাগাছের মধ্যাংশটি (মাজ) পেষণ করিয়া, একবাটি কিংবা দুই বাটি রস সর্পদষ্ট ব্যক্তিকে সেবন করাইলে ঐ ব্যক্তি মৃত্যুমুখ হইতে অব্যাহতি পায়। সিংহলে এই ঔষধটি বিশেষভাবে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে এবং শতকরা ৯৪জন তাহাতে আরোগ্য হয়, অধিকাংশ সর্প কলাগাছের তলে থাকে না কিংবা কলাগাছে দংশন করে না, এই তথ্যটি লক্ষ্য করিবার বিষয়।

(২) গাঁজার কলিকাতে যে শক্ত কাল পদার্থ নীচে জমিয়া থাকে, তাহা জলে গুলিয়া, সর্পদষ্ট ব্যক্তির দষ্ট স্থানের সমীপে চর্ম ছিন্ন করিয়া টাটকা লাল রক্তের সঙ্গে মিশাইয়া দিলেও ঐ ব্যক্তিকে মৃত্যু হইতে রক্ষা করা যায়। দংশনের পর যত বিলম্ব হইবে, ততই দষ্ট স্থানের নিকটে টাটকা রক্ত পাওয়া যাইবে না; সে ক্ষেত্রে একটু দূরে চর্ম ছিন্ন করিয়া উহা রক্তের সঙ্গে মিশাইয়া দিতে হইবে। হাজারীবাগের কোন চিকিৎসক সর্প দংশনের বহুকণ পরে এক নারীর সর্কদেহে লালরক্ত খুঁজিয়া না পাইয়া, অবশেষে তাহার চোখের পাতার নীচে ঐ ঔষধ রক্তে মিশাইয়া দেন। তাহার পর দুই ঘণ্টার মধ্যেই ঐ নারীর চেতনা স্কার হয়। সে এখনো স্বস্থদেহে বাঁচিয়া আছে। তৎপরে ঐ ঔষধটি আরও অনেক স্থানে পরীক্ষা করিয়া সাকল্য লাভ করা গিয়াছে বলিয়া প্রকাশ। বৈজ্ঞানিক-গণ এই দুইটা ঔষধের বিশ্লেষণ করিয়া, তাহাদের মূল কার্য্যকরী পদার্থের সন্ধান করিলে, বিশেষ উপকার হইতে পারে।

মস্তকের উৎকৃণ;—মস্তকের উৎকৃণে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারক রূপে অহুমোদিত হইয়াছে। যথা,—

Re.

সোডিয়াম টেরো ক্লোরেট	...	১০ ভাগ।
অয়েল ইউক্যালিপটাস	...	৫০ ভাগ।
জল	...	১০০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ, মস্তকে লাগাইতে হইবে। এই লোসন প্রয়োগে মস্তকের উৎকৃণ অতি সুদূর ধ্বংস হয়। (Practitioner)

দেহের ক্ষতঃ—দেহের ক্ষতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি অতীব ফলপ্রসূরূপে অনুমোদিত হইয়াছে ।

Re.

ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট্	...	২৫ ভাগ ।
জল	...	১০০ ভাগ ।

লোসন প্রস্তুত করতঃ দেহের ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি সম্বর পীড়া আরোগ্য হয় ।
(The Doctor)

শিশুদিগের হৃৎপিণ্ড কান্ধিঃ—হৃৎপিণ্ড কক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । যথা ;—

Re.

এটিপাইরিন্	...	১ গ্রেণ ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	২ মিনিম ।
সোডি ব্রোমাইড্	...	২ গ্রেণ ।
ক্যাফিন্ সোডি বেভোয়েট	...	৩ গ্রেণ ।
সিরাপ্ রোস্বেরি	...	১ ড্রাম ।
জল	...	১ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ টি-স্পুনফুল মাত্রার দৈনিক ৩ বার সেব্য ।

(I. M. Record)

একজিমা (বিশ্রাজ)ঃ—একজিমা পীড়ার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাসমূহে ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

Re.

অইল কেড্ (Cade)	...	২ মিনিম ।
রিসরসিন্	...	১০ গ্রেণ ।
গ্লিসিরিন	...	৩ ড্রাম ।
ল্যাক্সা'পেন্ট	...	১ আউন্স ।
কোল্ড ক্রিম	...	১ আউন্স ।

একত্র করতঃ দৈনিক প্রয়োজ্য ।

(I. M. Record)

দুর্দৈর্ঘ্য চুলকানিঃ—খোস প্রভৃতি পীড়ার চুলকানি হইয়া থাকে । ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক । অনেক সময় ইহার আন্ত উপশম প্রয়োজন হয় । লিনিমেন্ট এমোনিয়া চুলকানির স্থানে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ ইহার নিবৃত্তি হইয়া থাকে । কয়েকদিন এই ঔষধ ব্যৱহারেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায় ।
(Medical Winchester)

মুতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

কালাজরে—ইউরিয়া-টিবামাইন ।*

Urea-Stibamine in the Treatment of kala-Azar

By Dr. P. Foster M. R. C. S. L. R. C. P. (London)

Badlipur, Assam.

১৯২২ খৃঃ অব্দে ডাঃ ব্রহ্মচারী কর্তৃক ইউরিয়া টিবামাইন আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা-জগতে প্রবেশ লাভ করার পর, ডাঃ ব্রহ্মচারী এবং ডাঃ শর্ট (Dr. Shortt) ইহার উপকারীতা সম্বন্ধে যে সকল অভিমত ও পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, তদ্বশে এবং আমার স্বীয় পরীক্ষা লব্ধ অভিজ্ঞতা হইতে নিঃসন্দেহে বুদ্ধিতে পারা গিয়াছে যে, কালাজরে ইউরিয়া টিবামাইন প্রকৃতই একটি উপকারী ঔষধ রূপে পরিগণিত হইয়াছে। আমি যেরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া, যেরূপ উপকার লাভ করিয়াছি, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

মাত্রা । ১৯২৩ খৃঃ অব্দে Dr. Shortt ইহা যেরূপ মাত্রায় প্রয়োগ অনুমোদন করিয়াছিলেন, তদনুসারেই আমি তরুণ ও পূর্ণবয়স্কদিগের চিকিৎসায় ইহার মাত্রা নির্দেশ করতঃ প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

ইঞ্জেক্সনের ব্যবস্থান কাল । ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সনরূপে সপ্তাহে ২বার বা তিনবার প্রয়োগ করিয়া, তাহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। কেবল একটি রোগীর ঔষধ অসহনীয়তার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। এই রোগীটির ইঞ্জেক্সনের পর বমন, অজ্ঞানতা ও ঔঠের ক্ষতি সহ সর্বদা জ্বালা বোধ (Burning sensation over the whole body) লক্ষিত হইয়াছিল। কিন্তু অনতিবিলম্বেই এই সকল উপসর্গ বিদূরিত হইয়াছিল। এই ইঞ্জেক্সনের তিন দিন পরে গীহা পাংচারে লিস্‌ম্যান ভনোভান বডি পাওয়া যায় নাই।

* From I. M. Gazette By Dr. Nirmal kanta Chatterjee M, B,

+ ডাঃ শর্ট বলেন—প্রথম ইঞ্জেক্সনে শীতল পরিষ্কৃত জলে ০.০১ গ্রাম ইউরিয়া টিবামাইন দ্রব করিয়া প্রয়োগ, তৎপরে প্রত্যেক বারে ০.০০৫ গ্রাম মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ০.২৫ গ্রাম পর্যন্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য।

Dr. H. E. Shortt, I. M. S.) Clinical kala-Azar works, I. M. Gazette 1923, No. 7)

প্রদত্ত ঔষধের পরিমাণ।—ইউরিয়া টিবামাইন দ্বারা যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদিগকে সর্বশুদ্ধ কত পরিমাণ ঔষধ প্রদত্ত হইয়াছিল, তাহা নিম্নলিখিত কোঠকে প্রদর্শিত হইয়াছে। মোটের উপর, বতদিন পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ না করিয়াছিল এবং প্লীহা পাংচারে সন্মোহের কারণ অন্তর্হিত না হইয়াছিল, ততদিন পর্য্যন্ত ইহা ক্রমবর্ধিত মাত্রার প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ৬টা রোগীকে (চিকিৎসিত রোগীর তালিকা স্থিত ৪,৫,৮,১০, ১২ ও ১৪ নং রোগী) কেবল লক্ষণাদি দৃষ্টে রোগ মুক্ত বিবেচনার হস্পিটাল হইতে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফলাফল।—ইউরিয়া-টিবামাইন ইঞ্জেকসনে অধিকাংশ রোগীরই অতি শীঘ্রই বর্ধিত প্লীহা হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছিল এবং অধিকাংশ রোগীরই ২য় ইঞ্জেকসনের পর জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। নিম্নলিখিত চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ তালিকার উল্লিখিত ১৬ নং যে রোগীটি মারা গিয়াছিল, চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ক হইতেই উহার শরীরের ওজন ৭০½ পাউণ্ড এবং উহার ফুসফুসের দোষ বর্তমান ছিল। এই কারণেই কিছু দিন ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য বিবেচিত হয় নাই। কিন্তু পুনরায় পরবর্তী চিকিৎসায় রোগীর বিশেষরূপ উন্নতি পরিদৃষ্ট হইয়াছিল। কিন্তু সর্বশুদ্ধ ২'২৫ গ্রাম প্রয়োগের পর দৈনিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হয় এবং ফুসফুসে টিবিউলার ব্রিদিং ও রাংকাই শব্দ পাওয়া যায়, ইহার পরেই রোগী প্রাণপশ্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। উহার পেরিফেরাল রক্ত পরীক্ষায়, উহাতে কেবল মাত্র লিউকো-সাইটোসিস পরিদৃষ্ট হইয়াছিল।

চিকিৎসিত রোগী সমূহের অবস্থা।—অধিকাংশ রোগীই পীড়ার প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। সমগ্র চিকিৎসা কালই উহাদিগকে বিশেষ তত্ত্বাবধানে রাখিয়া পর্য্যবেক্ষণ করা হইয়াছিল। নির্দোষিত রোগীগণের উপর ইউরিয়া টিবামাইন প্রয়োগ করা হয় নাই সমস্ত রোগীই নূতন ভর্তি হইয়াছিল এবং ১৯২০ খ্রিঃ অব্দের আক্টোবর পর্য্যন্ত ইহাদিগকে ইউরিয়া টিবামাইন প্রয়োগ করা হয়।

প্লীহার বিস্তৃতি।—চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে সকলেরই প্লীহা বর্ধিত হইয়া কাষ্টাল মার্জিনের নিম্ন সীমা অতিক্রম করিয়াছিল। প্লীহার এই বর্ধিতাবস্থা অজুলি দ্বারা নির্দিষ্ট করা হইয়াছিল।

চিকিৎসার পূর্বে এবং চিকিৎসান্তে দৈনিক গুরুত্ব। চিকিৎসারস্তের পূর্বে সমুদয় রোগীরই শরীরের ওজন হ্রাস প্রাপ্ত এবং চিকিৎসান্তে উহা বর্ধিত হইয়াছিল।

ইউরিয়া টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসিত ২০টা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ নিম্নলিখিত কোঠকে প্রদর্শিত হইতেছে। এই সকল রোগীর মধ্যে একটি ব্যতীত সমুদয় রোগীই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে।

ইউরিয়্য টিবায়াইন বায় চিকিৎসিত

রোগীর নং	পীড়া পাঠ্যে এল, ডি, বডি বিকসিত	প্রেরণ	বয়সক	পীড়ার স্থান	ইউরিয়্য টিবায়াইন ইঞ্জেকশনের সংখ্যা	চিকিৎসার প্রকার	চিকিৎসার প্রকার	চিকিৎসার প্রকার	চিকিৎসার প্রকার
১	হিল	পুরুষ	৫ বৎসর	২ মাস	৫ টা	৩৫ অঙ্গুলী	৩ অঙ্গুলী	পীড়া পাঠ্যে এল, ডি, বডি	হিল না
২	"	"	৭ "	১ "	১০ "	৪৫ "	৩ "	এ	এ
৩	"	স্ত্রীলোক	২৯ "	২ "	৮ "	৪৫ "	স্বাভাবিক	এ	এ
৪	"	"	৩৮ "	১২ "	৬ "	৩ "	এ	বাহ্যিক লক্ষণে	
৫	"	পুরুষ	২১ "	১৫ দিন	৫ "	৩৫ "	এ	এ	এ
৬	"	স্ত্রীলোক	৬ "	২ মাস	১৮ "	৪ "	৩ অঙ্গুলী	এল, ডি, বডি হিল না।	
৭	"	পুরুষ	৭ "	১ "	১২ "	৪ "	স্বাভাবিক	এ	এ
৮	"	স্ত্রীলোক	৬ "	১ সপ্তাহ	৪ "	১৫ "	"	বাহ্যিক লক্ষণে	
৯	"	পুরুষ	৩২ "	২ মাস	১৪ "	৭৫ "	স্বাভাবিক	এল, ডি, বডি পাওয়া যায় নাই	
১০	"	"	২৮ "	৩ "	১০ "	৫ "	স্বাভাবিক	বাহ্যিক লক্ষণে	
১১	"	স্ত্রীলোক	৩৪ "	২ "	১০ "	৪ "	৩ অঙ্গুলী	এল, ডি, বডি হিল না।	
১২	"	পুরুষ	৩৪ "	৭ দিন	১০ "	৩ "	স্বাভাবিক	বাহ্যিক লক্ষণে দৃষ্টে	
১৩	"	"	৩৫ "	১৫ "	১০ "	৫ "	৩ অঙ্গুলী	এল, ডি, বডি হিল না	
১৪	"	"	২৪ "	১৪ "	১১ "	৫ "	স্বাভাবিক	বাহ্যিক লক্ষণে	
১৫	"	"	৪ "	১ মাস	১৪ "	৫ "	৩৫ অঙ্গুলী	এল, ডি, বডি দৃষ্ট হয় নাই	
১৬	"	"	৩৫ "	১ "	১১ "	৩ "	২ "	মৃত্যু	
১৭	"	"	৯ "	১২ "	২১ "	৬ "	৪ "	এল, ডি, বডি দৃষ্ট হয় নাই।	
১৮	"	স্ত্রীলোক	৩৮ "	৬ "	১৩ "	৫ "	২ "	এ	এ
১৯	"	পুরুষ	৩৮ "	৩ "	১০ "	৫ "	২ "	এ	এ
২০	"	"	৪০ "	১ "	৮ "	২ "	স্বাভাবিক	বক্তৃত পাঠ্যে এল, ডি, বডি দৃষ্ট হয় নাই।	

* এল, ডি, বডি, অর্থে—কাল-অবস্থার উৎপাদক জীবাণু "লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি" জাতক।

২০টা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ।

পূর্ববর্তী চিকিৎসার মোড়ি এন্ট্রি টাইট প্রয়োগের পরিমাণ	ভর্তি সময়ে শরীরের ওজন	আরোগ্যেতে শরীরের ওজন।	সর্বমুখ্য যে পরিমাণ ইউরিয়া প্রিবাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল	মন্তব্য।
১.৫ গ্রাম	৩৭ পাউণ্ড	৩৯ পাউণ্ড	০.৪১ গ্রাম	
১.৩ "	৩৬½ "	৩৭½ "	১.১৭ "	২য় ইন্জেকশনের পরই অসুস্থ বন্ধ হইয়াছিল।
প্রযুক্ত হয় নাই	৩০ "	৭০ "	১.৫০ "	২য় ইন্জেকশনের পর অসুস্থ বন্ধ এবং প্রীহার আকার স্বাভাবিক হইয়াছিল।
ঐ	৭৫ "	৮০ "	১.২০ "	
ঐ	৭৬ "	৭৯ "	০.৩৫ "	এই রোগী অরাক্রমণের পর খুব শীঘ্র চিকিৎসাধীন হয়। টহার ৩টা ভ্রাতা কালা করে আক্রান্ত হইয়াছে।
১.৫ গ্রাম	৫৮ "	৩৯ "	২.২০ "	এই রোগী পুনরাক্রান্ত হইয়া চিকিৎসিত হইয়াছিল।
১.৩৫ "	৪০½ "	৪২ "	১.৩৫ "	এই রোগীও পুনরাক্রান্ত হইয়া চিকিৎসিত হয়।
প্রযুক্ত হয় নাট	২৫ "	২৬½ "	০.৩৫ "	এই রোগী খুব শীঘ্র চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।
ঐ	৮৮ "	৯০½ "	২.১০ "	রক্তমাশম সহ এই রোগী ভর্তি হইয়াছিল। ২য় ইন্জেকশনেই টহার অসুস্থ বন্ধ হয়।
ঐ	১০৫ "	১১১ "	২.১৫ "	খুব শীঘ্র প্রীহার আকার হ্রাস এবং ৫ম ইন্জেকশনের পর উহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।
২.৫ গ্রাম	৮৪½ "	৮৫½ "	২.১৫ "	এই রোগী পুনরাক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।
প্রযুক্ত হয় নাট	১১০ "	১২৫ "	২.১৫ "	এই রোগী খুব শীঘ্র চিকিৎসাধীন হয়। ২য় ইন্জেক- শনের পর টহার অসুস্থ বন্ধ হইয়াছিল।
ঐ	৯৪ "	৯৬ "	২.০৫ "	এই রোগী খুব শীঘ্র চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।
ঐ	৯৭½ "	৯৯ "	২.৪৫ "	এই রোগী খুব শীঘ্র চিকিৎসাধীন হয় এবং প্রীহার আকার খুব শীঘ্রই স্বাভাবিক হইয়াছিল।
ঐ	৯৫ "	৯৬ "	৩.২০ "	
ঐ	৭৩½ "	—	২.২৫ "	মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল।
ঐ	৩৪½ "	৩৮ "	২.৯৬ "	২য় ইন্জেকশনের পর অসুস্থ বন্ধ হইয়াছিল।
ঐ	৮৮ "	৯২ "	২.৯৫ "	রক্তমাশম সহ চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।
ঐ	৮২ "	৯৩ "	২.২০ "	আরোগ্য
ঐ	৪৮ "	৯১ "	২.৭০ "	"

কলেরা চিকিৎসায়—ক্রিসোল ।

The Treatment of Cholera by Crysol.

By Dr. F. J. Palmar F. R. C. S. I., R. A. M. C.

Lt. Col. I. M. S. (Cacher—Assam)

ইতি পূর্বে ডাঃ টম্ব (Dr. Tomb) কলেরা রোগে এসেলিয়াস অইলের উপকারিতা সম্বন্ধে তাহার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। এই সময় হইতেই, এতদপেক্ষা অধিকতর উপকারী কোন চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কারে আমার চিত্ত আকৃষ্ট হইয়াছিল। গত ১৯২৩ খ্রীঃ অব্দের গ্রীষ্মকাল হইতে আমার এই অমূল্যবিশিষ্ট চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করতঃ যে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি এবং যদ্বারা বর্তমান সময় পর্যন্তও উপকার লাভে সক্ষম হইতেছি, অন্য তৎসম্বন্ধে আলোচনার্থই বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

অনেক বিষয়ে চিন্তা করিয়া আমি এই চিকিৎসা-প্রণালীর উদ্ভাবনে উৎসাহিত হইয়াছিলাম। বিগত মহাসময়ের সময় আমি মেনোপোটারমে জেনারেল হস্পিটালের অধ্যক্ষ থাকা কালীন কলেরা পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছিলাম। এই সময় অনেক কলেরা রোগীর চিকিৎসায় হাইপারটনিক স্যালাইন ইন্জেকশনের (Hypertonic Saline Injection) অকর্মণ্যতা পরিদৃষ্ট হইয়াছিল। বলা বাহুল্য কেবল কোল্যাম অবস্থায়ই যে, এই ইন্জেকশন এবং মুখপথে পটাশ পারম্যাঙ্গানেট প্রয়োগ অকর্মণ্য হইয়াছিল, তাহা নহে; অনেক স্থলে পীড়ার প্রথমাবস্থায়ও ইহাদের প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায় নাই।

এক সময়ে ৩৫টি রোগীর মধ্যে অতি সত্ত্বর স্যালাইন ইন্জেকশন করা সম্বন্ধে ১৫টি রোগী মরিয়া যায়। হয়ত এ ক্ষেত্রে কলেরা-জীবাণু অধিকতর ক্ষমতালব্ধী ছিল। কিন্তু যে কারণেই হউক, ব্যাপারটা উক্ত প্রকারের বটে। স্যালাইন ইন্জেকশনের প্রথম ফলটা যে, খুব ক্ষুদ্র, তাহা স্বীকার করি। সার্বপাত অবস্থায় নাড়ীর স্পন্দন এবং স্বকের বর্ণ ফিরিয়া আসিলে মনোমধ্যে বিশেষ আশার সঞ্চার হয়, কিন্তু হায়! আমার অভিজ্ঞতা অমূল্যে বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, এই উন্নতি অনেক সময় স্বার্থবোধক বিবেচিত হয়। কারণ, অনেক স্থলেই হিমাক অবস্থা পুনরায় ফিরিয়া আসে এবং তৎক্ষণ পুনরায় স্যালাইন প্রয়োগ ক্রিতে হয় এবং তাহাতে কণিকের ক্ষত আবার একটু উন্নতি দেখা দেয় এবং এইরূপে বতকণ না অন্তিম অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়, ততকণ বহুবার আশায় নিরাশ হইতে হয়। দেখা গিয়াছে যে, রোগের অতি তরুণ অবস্থাতেও স্যালাইন ইন্জেকশনে অকর্তব্য্য হইতে হয়। কারণ, স্যালাইন ইন্জেকশন, একটা বিশিষ্ট উপসর্গের উপশম করে মাত্র।

ডাঃ রজার্স (Rogers) পারম্যাঙ্গানেট পিল খাইতে দিয়া কলেরা রোগের যে মূল কারণ অর্থাৎ অম্লমধ্যস্থ কলেরা-বিষ ধ্বংসকরণার্থ চেষ্টা করিয়াছেন। কিন্তু আমার মতে তিনি অতিরিক্ত উগ্রভাজনক এবং স্বল্প ক্রিয়াশীল (এন্টিসেপ্টিক—Antiseptic) পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক এই ঔষধটি নির্বীচিত করিয়াছিলেন। অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ জানেন যে, পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গানেটের খুব নিম্ন ডাইলিউশন (Dilution) পর্যন্ত অত্যন্ত উগ্রকারক। আমার অভিজ্ঞতা অনুসারে বলিতে পারি—পারম্যাঙ্গানেট পীল এত বেশী উগ্রতা উৎপাদন করে যে, উহা দ্রব হইয়া শরীরে শোষিত হইবার পূর্বেই অতি শীঘ্র বমন হইয়া বাহির হইয়া যায়। যদিও এই রকমে কলেরা বিষ কতকংশে বাহির হইয়া যায় বটে, তথাপি উহা দ্রব ও শোষিত হইয়া জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করিবার আদৌ সুদূর পায় না; সুতরাং এতদ্বারা কলেরা বিষ অক্সিডাইজ (Oxidise) হইবারও সুযোগ উপস্থিত হয় না। যে ঔষধ অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র শোষিত হইলেই ওদ্বারা সফল লাভ নষ্টে, সেই ঔষধ বটীকা (পিল) আকারে প্রয়োগ করা উচিত নয়। পটাশ পারম্যাঙ্গানেট ঔষধ ভাবে প্রয়োগ করিয়া এতদ্বারা রোগীর ঔষ্ঠোপরি ফোঁকা হইতে দেখিয়াছি। কিন্তু যদিও পারম্যাঙ্গানেটের পিলের পুঞ্জীকৃত শক্তি অতিরিক্ত হওয়ায়, ইহা পাকস্থলীকে অত্যন্ত উত্তেজিত ও প্রদাহাঙ্কিত করে এবং বমন করাইয়া অতি শীঘ্র বাহির করাইয়া দেয়, তথাপি এই ঔষধ জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলেও, পাকস্থলী এবং অন্ত্র মধ্যে সমভাবে শোষিত হইবার আশা করা যায় না।

স্ট্রালাইন ইঞ্জেকসন প্রক্রিয়ায় অতীব সতর্কতার আবশ্যক হয় এবং প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের প্রতিই সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হয়। সুতরাং ইহার ব্যবহার হাসপাতালেই সুবিধাজনক। সাধারণতঃ এতদ্দেশের রোগীর বাসস্থানের অবস্থা যে প্রকারের, তাহাতে এই ইঞ্জেকসনে বহু অসুবিধা উপস্থিত হইয়া থাকে। গ্রামের ছোট ছোট কুড়ে ঘরের অবস্থা যে, কি প্রকারের, তাহা সকলেই জ্ঞাত আছেন। যদি ঘরের ভিতরে বাতাস কিম্বা সূর্য্যরশ্মি প্রবেশ লাভ না করে এবং তৎসঙ্গে যদি গ্রীষ্মাধিক্য হয় এবং বাতাসে বাষ্পাংশ অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে, তাহা হইলে তদবস্থায় চিকিৎসকের মনে এই প্রকার দুর্ঘট ইঞ্জেকসন ব্যাপার পরিবর্তন করিয়া, অন্ত কোন সহজ অথচ সম বা অধিক ফলপ্রসূ প্রণালী অবলম্বন করিতে প্রত্যাবৃত্ত হইয়া যায়। আমার অর্থ হয়, প্রচণ্ড গ্রমের সময় জুন মাসের এক সন্ধ্যাকালে, আমি একটা কলেরা রোগীকে রাত্তার এক পার্শ্বে শয়ন করাইয়া, আমার গাড়ীর হেডলেম্পের আলোক সাহায্যে ইঞ্জেকসন করি। রোগী তখন হিমাক্ত অবস্থায় ছিল এবং ইহার কয়েক ঘণ্টা পবেই রোগীটি মরিয়া যায়। পক্ষান্তরে, অনেক স্থলেই কলেরা রোগে স্ট্রালাইন ইঞ্জেকসন নানা বিষয়ে অসুবিধাজনক হইয়া থাকে। পরন্তু যেখানে হস্তের শিরাগুলিতে কিছুটা বন্ধিয়া থাকে, সে স্থলে ব্যবচ্ছেদান্তর তদ্ব্যতীত ক্যানিউলা (Canula) প্রবেশ করাইয়া দিলেও, স্ট্রালাইন সলিউশন, বহু শিরায় কষ্ট হইয়া পতিবিহীন হয়, সুতরাং উহা রক্ত ধৌতে পরিচালিত হইতে পারে না।

এই সকল ঘটনা হইতে আমি এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, রোগের প্রথম অবস্থায় একমাত্র এন্টিসেপ্টিক দ্বারা চিকিৎসা করিলেই অধিকতর সুফল লাভ করা বাইতে পারে। এতদ্বির কলেরা-বিষ সম্বন্ধে আমাদের যে অভিজ্ঞতা আছে, তাহা আলোচনা করিয়া দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, কলেরা রোগের প্রথম অবস্থাতেই এন্টিসেপ্টিক প্রয়োগ করিলে রোগবিষ নষ্ট হইতে পারে। কারণ, এই বিষ শরীরে শোষিত হইবার পর এন্টিসেপ্টিক প্রয়োগে উপকারের আশা বিরল, পরন্তু রোগী রোগ মুক্ত হইলেও, ভবিষ্যতে কিছুদিনের মধ্যে যক্ৰগ্রন্থি (Kidney) বিবাক্রান্ত হইয়া মৃত্যু ঘটতে পারে। চা বাগানে এবং ভক্ত প্রমজীবনের চিকিৎসা ব্যাপারে ইহাও দেখা গিয়াছে যে, প্রথম যিনি এতদপ্রণালীর রোগীকে দেখিতে যান, তিনি হয়ত একজন সাব-এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন অথবা কম্পাউণ্ডার। সুতরাং এমন একটা চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক - যাহা অতি সহজ সাধ্য এবং অতি সস্তর কার্যে পরিণত করা যায়। কারণ, এই পীড়ার প্রত্যেক মূহর্তই মূল্যবান এবং তাহা উপেক্ষীয় নহে।

এই সকল বিষয় পর্যালোচনা করিয়াই আমি এতদসম্বন্ধে কোন একটা আন্ত্রিক এন্টিসেপ্টিকের (Intestinal Antiseptic) কার্যকারিতা পরীক্ষা করিতে মনস্থির করিয়া-ছিলাম।

আমি এই পরীক্ষার জন্য ক্রিসোল ও থাইমল (Crisol & Thymol) নির্বাচিত করিয়াছিলাম। এই উভয় ঔষধই অত্যন্ত জীবাণুনাশক ঔষধের তুলনায় স্বল্প বিষক্রিয়াবিশীন এবং ইহাদের দ্বারা এল্যুমিন (Albumin) জমাট (Coagulate) বাধে না। এল্যুমিন জমাট থাকিলে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে। কারণ জীবাণুগুলি এল্যুমিন বা মিউকাস (mucus) দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকিলে ইহাদের উপর এন্টিসেপ্টিকের কার্য অধিকতর তত্ত্বা সম্ভব। ইহা প্রথম হইতেই স্থির করিয়াছিলাম যে, কলেরা-জীবাণুগুলির বিনাশোপযোগী শক্তির এন্টিসেপ্টিক ব্যবহার করিলেই যে, সুফল লাভ করা যায়, তাহা নহে—বর্ধমান কলেরা-জীবাণুর প্রভাব নষ্ট করিয়া দিতে পারিলে (বিষ উৎপাদন—যাহা রোগের মূল), বিশেষ রূপে হাস্য প্রাপ্ত হয়। বলা বাহুল্য, অল্প এন্টিসেপ্টিক ব্যবহার করিলেই এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

পরীক্ষার জন্য আমি ক্রিসোল ও থাইমল (Crisol & Thymol) নির্বাচিত করিয়া-ছিলাম। থাইমলের কার্যকারিতা বিষয়ে বিশেষ কিছু বলিবার নাই।

প্রথমে একটা অনতিপ্রবল কলেরা এপিডেমিকে (Epidemic) ক্রিসোল ব্যবহার করিয়া বিশেষ উৎসাহ বর্ধক ফল লাভ করিয়াছিলাম এবং পরে অত্যন্ত এপিডেমিকেতে কেবল মাত্র এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি। ১৯২৩ সালের গ্রীষ্মকালে যে এপিডেমিক ঘটিয়াছিল, তাহাতে ৭টা রোগীকে ১ কোঁটা ক্রিসোল, ১ আউন্স জলের সহিত ১৫ মিনিট অবধি বাইতে দেওয়া হয়। তাহাতে ৬ জন বাঁচিয়া উঠিয়াছিল এবং একজন মরিয়া যায়। যে রোগীর মৃত্যু হয়, তাহাকে এই ঔষধের সহিত স্ট্রালাইনও দেওয়া হইয়াছিল। বাহারা বাঁচিয়া

উঠিয়াছিল তাহাদের কেবল ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করা হয় । যে রোগীকে স্ত্রালাইন ইন্ডেকসন দেওয়া হয়, তাহার অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইয়াছিল বলিয়াই, ঐরূপ ধারণা কল ফলিয়াছিল । ইহাতে অবশ্য স্ত্রালাইন ইন্ডেকসনের উপর দোষারোপ করা যায় না ।

অল্প একটা বাগানে এক সময়ে বিক্ষিপ্তরূপে (Sporadic) কলেরা রোগ উপস্থিত হইয়াছিল । এই স্থলেও ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করার প্রায় অধিকাংশ স্থলেই শুভ ফল ফলিয়াছিল । কলেরা রোগের চিকিৎসায় বহুদূরীভাৱ লক্ষ্য অভিজ্ঞতা হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, রোগের প্রাথমিক অবস্থা ও চিকিৎসারস্তরের মধ্যে যত কম সময় অতীত হয়, ততই বেশী শুভ ফল লাভ করা যায় । আমাদের সমস্ত চেষ্টা—বাহাতে রোগে স্ত্রাবপাত হইতে না হইতেই ঐরূপ চিকিৎসারস্তর হয়, সেই দিকে লক্ষ্য করা উচিত এবং ইহা করিতে পারিলেই কলেরা-বিষ যে পরিমাণে শরীরে সঞ্চারিত হইলে সাংঘাতিক হইতে পারে, তদ্রূপ সঞ্চারিত হইতে পারে না ।

যখন আমি ক্রিসোল দ্বারা প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ করি, তখন আমি শঙ্কিত হইয়াছিলাম যে, হয়ত একবারে এক—

(ক্রমশঃ ।)

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

শৈশবীয় সর্দি প্রকৃতির পুরাতন ফুসফুস ও
বায়ুনলীর প্রদাহ ।

Infantile Catarrhal Palmonary inflammation

লেখক ডাঃ ক্রীসতীভূষণ মিত্র B, Sc. M. B.

(পূর্বে প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ২৭৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

শৈশবীয় ফুসফুস প্রদাহ—নিউমোনিয়া ।

শিশুদিগের ক্যাটারাল এবং কুপাস, এই উভয় প্রকৃতির ফুসফুস প্রদাহই হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ ক্যাটারাল নিউমোনিয়াই অধিক হইতে দেখা যায় । বিশেষতঃ দুই বৎসর অনধিক বয়স্ক শিশুদিগের প্রায় কেবল মাত্র ক্যাটারাল নিউমোনিয়া হইয়া থাকে । তিন বৎসর বয়স পর্যন্ত ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার সংখ্যা অধিক এবং কুপাস নিউমোনিয়ার

সংখ্যা অল্প। তৎপূর্ববর্তী বয়সে উভয় পীড়াই সমুৎপন্ন হইয়া থাকে। পরিশেষে ক্রুপস নিউমোনিয়ার সংখ্যা অধিক এবং ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার সংখ্যা অল্প হইতে থাকে।

ক্রুপস নিউমোনিয়া—Croupous Pneumonia

সংজ্ঞা—বর্তমান সময়ের অধিকাংশ চিকিৎসকের মতেই—ফুসফুস প্রদাহ ব্যাপক পীড়ায় মধ্যে পরিগণিত। এক্ষেত্রে কেহই আর ক্রুপস নিউমোনিয়াকে স্থানিক পীড়া মধ্যে পরিগণিত করিতে চেষ্টা করেন। যেমন তরুণ বাত জ্বরে সন্ধিস্থল প্রদাহিত হয়, তক্রুপ ক্রুপস নিউমোনিয়ার ফুসফুস প্রদাহিত হয়। এই উভয়টাই ব্যাপক পীড়ার স্থানিক লক্ষণ মাত্র—স্থানিক পীড়া নহে। নিউমোককাস নামক বিশেষ জীবাণু শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া শোণিত দূষিত করার পর স্থানিক লক্ষণরূপে—“ফুসফুসে প্রদাহ” উপস্থিত করে। এইরূপ দূষিত জ্বরের সংখ্যাও বিস্তর।

ক্রুপস-নিউমোনিয়া যে, কেবল মাত্র স্থানিক পীড়া নহে, তাহা এই পীড়ার লক্ষণ সমূহ পর্যালোচনা করিলেই স্থম্পষ্ট প্রতীয়মান হইতে পারে। প্রথমে ফুসফুসের প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পূর্বেই জ্বর ইত্যাদি ব্যাপক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। ফুসফুসের আক্রান্ত অংশের পরিমাণ অল্পসারে এই সকল লক্ষণাদি উপস্থিত না হইয়া, অত্যন্ত কারণেও গুরুতর লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ফুসফুসের সামান্য অংশ প্রদাহিত অথচ সার্বজনিক লক্ষণ সমূহ প্রবল, এমন কি তক্রুপ রোগীর জীবন নাশ হইয়াছে—এমত ঘটনাও বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। স্থানিক পীড়ায় আক্রান্ত বিধানের পরিমাণ অল্পসারে লক্ষণাদির ন্যূনাধিক্য উপস্থিত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। কিন্তু এ ক্ষেত্রে আমরা তাহা দেখিতে পাই না। ইহাতে জ্বর ইত্যাদি প্রকাশ হওয়ার পরে স্থানিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। আঘাতাদি কারণে স্থানিক বিধান আহত হওয়ার পরে, যে জ্বর বা ব্যাপক লক্ষণ উপস্থিত হয়, ক্রুপস নিউমোনিয়ার ব্যাপক লক্ষণের সহিত তাহার বিশেষ সাদৃশ্য দেখা যায় না। ইহাতে মস্তিষ্কের লক্ষণ প্রবল হয় এবং যথেষ্ট ঘর্ষণও হইয়া থাকে। সাধারণ প্রদাহ এবং এইরূপ ফুসফুস প্রদাহ, উভয়েই ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। সাধারণ ব্যাপক পীড়ার অন্তর্ভুক্ত করিতে আপত্তি করিলেও নিউমোনিয়া যে, এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা স্বীকার করিতেই হইবে। এই বিষ, সাধারণ প্রদাহোৎপাদক বিষ হইতে ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। এক এক সময়ে এই প্রকৃতির নিউমোনিয়া দ্বারা বহু শিশু মৃত্যু মুখে পতিত হইয়া থাকে। একের সংস্পর্শে অপর পীড়িত হয় অর্থাৎ সংক্রামক ভাবে পীড়া উপস্থিত হয়। ঐ সমস্ত রোগীতেই একরূপ সংক্রামক পীড়ার সাধারণ লক্ষণ প্রকৃতি দেখিতে পাওয়া যায় ও পীড়া নির্দিষ্ট গতিতে পরিভ্রমণ করে। অত্যন্ত সংক্রামক পীড়া যেমন এক একবার এক এক প্রকৃতিতে আরম্ভ হয়, ক্রুপস নিউমোনিয়াও তক্রুপ এক একবার এক একরূপ প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই। একবার হয়তো অনেকের সামান্যভাবে পীড়া উপস্থিত হইল; আর একবার দ্ব্যন্তরে পীড়া এত প্রবল

ভাবে উপস্থিত হইল যে, ৪৫ দিবস পীড়া ভোগ করিয়াই অনেকের মৃত্যু হইতে আরম্ভ হইল। এইরূপ অবস্থা আমরা প্রায়শঃ দেখিতে পাই। ইহা ব্যাপক পীড়ার সাধারণ লক্ষণ নাজ। কোনবার সংক্রামক নিউমোনিয়ার মৃত্যু সংখ্যা অধিক এবং কোনবার অল্প হয়। এই সমস্ত বিষয় পর্যালোচনা করিলে ফুসফুস নিউমোনিয়া যে, প্রবল ব্যাপক বিশেষ পীড়া, তাহা সহজেই প্রদর্শন হইতে পারে।

উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে এই তর্ক উপস্থিত হইতে পারে যে, “শৈত্য সংলগ্নে ফুসফুস নিউমোনিয়া উপস্থিত হওয়ার কারণ কি? ইহা ত প্রচলিত কথা”। এতদ্ব্যতীত বলা যায় যে, শৈত্য সংলগ্নে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ফলে, বৈধানিক গোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন হওয়াই, ফুসফুস প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার কারণ। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের ভূগোলের শীত প্রধান দেশে ফুসফুস প্রদাহ পীড়ার সংখ্যা অত্যল্প। আবার গ্রীষ্মপ্রধান দেশে সকল সময়েই যে, ফুসফুস নিউমোনিয়া হয়, তাহাও নহে। যে সময়ে বায়ুর উত্তাপ সহসা বৃদ্ধি হইতে থাকে, অল্প সময়ের মধ্যে কখন গ্রীষ্ম, কখন শীত অহুত হয়, শারীর বিধান যখন ঐরূপ পরিবর্তন সহ্য করিতে অভ্যস্ত হওয়ার সময় পায় না। সেই সময়েই শৈত্য সংলগ্নে নিউমোনিয়া হয়। আমরা সাধারণতঃ হেমন্ত ঋতুর অবসানে এবং বসন্ত ঋতুর প্রারম্ভ সময়ে নিউমোনিয়া পীড়ার আধিক্য দেখিতে পাই। উক্ত ঋতু পরিবর্তন কালীন বায়বীয় উত্তাপের বিষয় পর্যালোচনা করিলেই বিষয়টা সহজ বোধগম্য হইতে পারে। হেমন্তের অবসান সময়ে উত্তমরূপে শীতের সন্নিবেশ হয় নাই—কোন দিবস সামান্য গ্রীষ্ম, কোন দিবস বা সামান্যবৃষ্টির পর অল্প অল্প শীত উপস্থিত হয়; উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করার তখনও সময় আইসে নাই; এইরূপ অবস্থায় গ্রীষ্মের জন্ত উন্মুক্ত বাতায়ন সমীপে অনাবৃত বেহে শয়ন করিয়া নিত্রাতীত হইলে, হয়ত শেষ রাত্রিতে সামান্য বৃষ্টির পর শীত উপস্থিত হওয়ার, তদ্বারা সহজেই আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা। বসন্ত ঋতুর আরম্ভ সময়েও ঐরূপ ভাবেই শৈত্য সংলগ্ন হইয়া থাকে। উল্লিখিত উভয় সময়েই কখন গ্রীষ্ম, কখন শীত, আবার কখন বা বৃষ্টি ইত্যাদিতে অল্প সময় পর পর আর্দ্র বায়ুর উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে; ঐরূপ বায়ু প্রবাহে অবস্থান করিয়াই ফুসফুস প্রদাহ হইতে দেখা যায়। অনেকের মতে এই শৈত্য সংস্পর্শই ফুসফুস প্রদাহের কারণ। এই বিভিন্ন প্রকৃতির উত্তাপ বিশিষ্ট আর্দ্র বায়ু, বহু দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় সেই জন্যই একই সময়ে বহুলোক এক প্রকৃতির পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। বস্তুতঃ ইহা সংক্রামক নহে—কিন্তু এই সিদ্ধান্ত অদ্রোহ ক্রিয়া, তৎসম্বন্ধে বিশেষ সন্দেহ আছে। কারণ, আমরা ইহা বিশেষরূপে অবগত আছি যে, বিখ্যাত (একজিমা) আক্রান্ত স্থানে সর্বদা পুয়োৎপাদক রোগ-জীবাণু অবস্থিতি করে, কিন্তু বতকণ আক্রান্ত স্থানের জীবনী শক্তি—রোগ-প্রতিরোধক শক্তি অক্ষয় থাকে, ততকণ পুয়োৎপত্তি হয় না। প্রাকৃতিক ঘটনায়—ঋতু পরিবর্তনে, আক্রান্ত স্থানের জীবনীশক্তি ব্যাহত হইলেই একজিমায় পুয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। বর্ষাকালে ঐরূপ পুয়োৎপত্তির সময়। নিউমোনিয়া সম্বন্ধেও এই সিদ্ধান্ত প্রযোজিত হয়। অনভ্যস্ত জার্ম শীতল বায়ু স্পর্শে ফুসফুসের জীবনী শক্তি ক্ষীণ হইলে, আত্মরক্ষণিক রোগ-

জীবাণু—“ডিপ্লোকোকাস নিউমোনিয়াই” (*Deplococcus Pneumonia*) লক্ষ্য প্রদর্শিত হইয়া জিয়া প্রকাশ করিতে পারে। সুতরাং নিউমোনিয়া একটা বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট বিধাত পদার্থ হইতে উৎপন্ন পীড়া—অবস্থা বিশেষে ইহা সংক্রামক এবং অভ্যন্তরীণ প্রকৃতি ধারণ করিয়া থাকে।

অকস্মাৎ পরিবর্তনশীল উষ্ণতা সংমিশ্রিত আর্দ্রতা হইতে বত দূরে যাওয়া যায়, নিউমোনিয়া পীড়ার সংখ্যাও তত হ্রাস হইতে থাকে। এতদ্বিধর আলোচনা করা বক্ষ্যমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্যে নহে, সুতরাং এতদবিস্তৃত প্রমাণ প্রয়োগও অন্তর্ভুক্ত নয়।

বর্তমান সময় পর্যন্ত বতদূর আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাতে ইহা বলা যাইতে পারে যে, মহানগরীর পুতিগন্ধময় অপরিষ্কার আবহাওয়া পরিপূর্ণ স্থান অপেক্ষা, পরিষ্কৃত বিস্তৃত বায়ু সকালিত পল্লীগ্রামে নিউমোনিয়া পীড়ার সংখ্যা অত্যন্ত। সহরের অপরিষ্কার পথ; প্রাণালী কেবল নিউমোনিয়া কেন, বহুবিধ পীড়ার কারণ প্রকৃতি।

এবল অন্ন ইত্যাদি পীড়ার শোণিত পরিষ্কারের বিষয় হইলে জীবনী-শক্তি ক্রীণ হওয়ার, গৌণ ভাবেও নিউমোনিয়া পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

সবল হৃৎ পুষ্ট, সর্ব প্রকারে সুস্থ বালকও অকস্মাৎ নিউমোনিয়া পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। অত্যন্ত তরুণ পীড়া বেরূপে হইয়া থাকে, পূর্ববর্তী অজ্ঞাত কারণ প্রভাবে জীবনী-শক্তি এবং রোগ আক্রমণের প্রতিরোধক শক্তি ক্রীণ হওয়াই ইহার কারণ।

বৈজ্ঞানিক পরিবর্তন। বয়স্ক ব্যক্তির নিউমোনিয়া হইলে বেরূপ পর্যায়ক্রমে তিনটা অবস্থা—Engorgement, Red hepatisation এবং grey hepatisation উপস্থিত হয়, শৈশবীয় নিউমোনিয়াতেও তরুণ তিনটা অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে—বিশেষ পার্থক্য কিছু নাই। সুতরাং এই সকল অবস্থার উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র। কারণ, সকল পুস্তকেই ইহাদের বিষয় বিশদভাবে বর্ণিত আছে।

বোলকদিগের অতি সহজেই পীড়িত ফুসফুস সংলগ্ন গ্রন্থী আক্রান্ত হয়। প্রদাহিত গ্রন্থী অবস্থায়, শোণিতপূর্ণ এবং স্থানে স্থানে লোসীকা সংলিপ্ত হয়। তৃতীয় অবস্থায় অল্প সময় মধ্যে বায়ু কোষ সমূহ মেদাপকৃষ্টতায় পরিণত হইতে দেখা যায়। বয়স্ক অপেক্ষা শিশুদিগের উভয় পার্শ্বের নিউমোনিয়ার সংখ্যা অধিক। সাধারণতঃ বয়স্ক ব্যক্তির ফুসফুসের মূলদেশেই প্রদাহ অধিক হয়; কিন্তু শিশুদিগের ফুসফুসের অন্তর্ভুক্ত অধিক সংখ্যায় প্রদাহ হইয়া থাকে।

আরোগ্যের সময়ে পীড়িত অংশে মেদাপকৃষ্টতা উপস্থিত হয়। হৃদয় বায়ুনলীর এবং তদন্বয়িত কোষের প্রদাহিত আব সমূহ তরলীভূত হয়, ইহা শোষিত কিম্বা গয়েররূপে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। ইহা বহির্গত হইয়া গেলেই, হৃদয় বায়ুনলী সমূহ পরিষ্কার হওয়ার শোণিত সকালন জিয়া সরলভাবে সম্পাদিত হইতে আরম্ভ হয়, ইহাই ক্রুপস নিউমোনিয়ার শুভ পরিণাম। নিউমোনিয়া মূল পীড়া হইলে শিশুদিগের শরীরে সচরাচর এইরূপ ভাবেই পরিবর্তন উপস্থিত হয়। গৌণভাবে পীড়া উপস্থিত হইলে কদাচিৎ পুরোৎপত্তি হওয়ার, ফোটক বা পচন উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু নিউমোনিয়ায় পচন

উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা। কোনরূপ উপসর্গ উপস্থিত না হইলে শিশুদিগের নিউমোনিয়ার শেষে—পচন উপস্থিত হয় না। সর্পি প্রকৃতির প্রদাহ হইতে যেমন করকটিকের ক্ষতপাত হয়, ফুসফুস নিউমোনিয়ার পরিণাম তদ্রূপ হয় না। শোণিতের বীণাবদ্ধ উপস্থিত হইলে, হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ কোণে শোণিতাংশ সংযত হইয়া ফুসফুসের কৈশিক শোণিত বাহিকার আবদ্ধ হইলে, সেই স্থানে পচন উপস্থিত হইতে পারে। ফুসফুস প্রদাহ পীড়ার বিশেষ প্রকৃতি শুনে, ঐরূপে শোণিত সংযত হওয়ার, পচন প্রবণতা অত্যন্ত প্রবল (Bouillard) হইলেও কদাচিৎ পচন উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

ফুসফুস নিউমোনিয়ার উৎপত্তি, গতি, প্রকৃতি এবং অন্তান্ত বিষয়ে, সংক্রামক বিষ জাত বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট অন্তান্ত তরুণ পীড়ার সহিত বিশেষ সাদৃশ্য বর্তমান দেখিয়া, ডাক্তার ফ্রেডল্যান্ডার (Dr Friedlander of Berlin) পীড়িত বিধানের আনুভৌতিক পরীক্ষা করিয়া রোগ-জীবাণু আবিষ্কারে বৃত্ত করিয়াছিলেন। এই যন্ত্রের ফলে নিউমোনিয়ার “মাইক্রোকোকাস” আবিষ্কৃত হইয়াছে। আবিষ্কারকের নাম অনুসারেই উক্ত জীবাণুর নামকরণ হইয়াছে। জীবাণুর বিবরণ পাঠক মহাশয়দিগের পক্ষে তত প্রীতিপ্রদ হইবে না বিবেচনায়, তত্ত্বক্ষেপে বিবৃত হইলাম; পরন্তু উক্ত বিবরণ পীড়িত বৈধানিক-তত্ত্ব গ্রন্থের অন্তর্গত, সুতরাং উল্লেখ করা বাহ্যিক মাত্র। তবে পাঠক মহাশয়কে একটা কোডুহলোদোপক বিষয় অবগত করাইতেছি। Dr Robert Maguire বলেন—নিউমোনিয়া-মাইক্রোকোকাস অসংখ্য যুগল মূণ্ডিতে দলে দলে কেন্দ্র হইতে কিনারার অভিমুখে লোসীকাবাহিকার ও এলভিওলি মধ্যে সঞ্চার করিয়া বেড়াইতে থাকে, পীড়িত বিধানের পার্শ্বেই ইহাদের সংখ্যাধিক্য দেখা যায়। এই সমস্ত জীবাণু যেমন স্থস্থ বিধান আক্রমণ করে, অমনি তৎস্থানে প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রকৃত প্রদাহগ্রস্ত বিধান হইতে এই সমস্ত জীবাণু যেমন বাহ্যিকমুখে ধাবিত হয়, পীড়াও তদ্রূপ ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে। এই বিবরণটা সাদাসিধে কথায়—“ফুসফুসে পোকা পড়া” বলে। এই পোকাগুলি ক্রমে ফুসফুস খাইয়া ফেলে। যে পর্য্যন্ত পোকা মারা না যায়, সে পর্য্যন্ত রোগ বাড়িতে থাকে। এই “পোকায় খাওয়া” বিষয়টী, সাধারণ পোকায় খাওয়ার সহিত বিলক্ষণ সাদৃশ্য বৃত্ত। কেবল ক্ষুদ্র এবং অদৃশ্য, এই পার্থক্য।

তত্ত্বকথা—নিউমোনিয়া পীড়ার লক্ষণ সমূহ সহসা উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ শ্বাসমণ্ডল অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। অনেক সময়ে শিশু আক্ষেপ অর্থাৎ তড়কা দ্বারা আক্রান্ত হয়। অল্প সময় এইরূপ পর পর আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। আক্ষেপের মধ্যবর্তী সময়ে শিশু শান্ত স্থির অবস্থায় অবস্থান করে। কখন অত্যন্ত শিরঃপীড়া এবং বকে বেদনা হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়। পুনঃ পুনঃ বমন হয়। প্রবল কম্প উপস্থিত হওয়ার শিশু হস্ত পদ সঙ্কুচিত করতঃ জড় সড় হইয়া শয়ন করিয়া থাকে। এই অবস্থায় পরেই রজনীতে প্রলাপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। পীড়ার আরম্ভ মাত্রেই দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৩—১০৫°F হয়। এতদপেক্ষাও অধিক উত্তাপ হইতে দেখা যায়। প্রথম হইতেই কালি

আরম্ভ হয়। কাশির সময়ে বন্ধুত্ব বোধে বোধে শিশু অত্যন্ত যত্না বোধ করে। শিশুর বয়স একটু বেশী হইলে নিঃসৃত কক পাটল বর্ণ দেখা যায়; কিন্তু অনেক শিশুই কাশির সহ গয়ের উঠাইয়া তাহা আবার গিলিয়া ফেলে, সুতরাং গয়েরের প্রকৃত অবস্থা পরীক্ষা করা যায় না। নিখাস গ্রহণের আরম্ভেই কাশির সামান্য বিরাম হওয়া স্বাভাবিক। কিন্তু এই কাশি বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট—এই অবস্থায় নিখাস গ্রহণের পর কাশির বিরাম উপস্থিত হয়। কাশি চাপিয়া রাখার চেষ্টার ফলেই এইরূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয়। সুখমণ্ডল উজ্জল, নয়নবহর ভার, সুখমণ্ডলের ভাব যত্না ব্যঞ্জক, নাসাপুটবয় সফালিত, জিহ্বা স্থল ময়লা দ্বারা আবৃত। কখন কখন নাসিকা হইতে শোণিত নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। অল্প সময়ের মধ্যেই শিশু অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। দৈনিক দুর্বলতা অধিক দেখা যায়। শিশু নিঃশব্দে শয়ন করিয়া থাকে, আশে পাশে কি হইতেছে, তৎসম্বন্ধে কিছুই লক্ষ্য করে না। একটু বয়স্ক শিশুকেও কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে, সহজে তাহার উত্তর দেয় না। এইরূপ উত্তর প্রদান করাও তাহার পক্ষে পরিজ্ঞেয় কার্য, এমত বিবেচনা করে। অজ্ঞান ভাবে থাকে, পীড়া আর একটু অগ্রসর হইলেও লক্ষণ সমূহে সামান্য পরিবর্তন লক্ষিত হয়। শিশু উত্থানভাবে শয়ন করিয়া থাকে। প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয় কিন্তু কোন খাদ্য-দ্রব্যে স্পৃহা থাকে না। গণ্ডহল উজ্জল, কখন কখন ঊঠে জলপূর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুসুড়ি বহির্গত হয়, বাসপ্রস্থান দ্রুত কিন্তু তাহার তাল পরিবর্তিত হয়, নিখাস গ্রহণের সময়েই কাশি উপস্থিত হয়—তৎক্ষণৎ থক থক করিয়া কাশে, কিন্তু কাশি শেষ হওয়ার পূর্বেই তাহা চাপিয়া রাখে; এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে পারে। এইরূপ কাশির জন্ত কষ্ট উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে অবসর না হওয়া পর্যন্ত কাশির প্রকৃতি এইরূপ থাকে।

৩ঃ দিবস অতীত হইলে গণ্ডহলের উজ্জল ভাব অন্তর্হিত হইয়া বিবর্ণ উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ পাংক্তটে দেখায়। কিন্তু চক্ষু এবং ঊঠের বর্ণ ভিন্নরূপ হয়। এই সময়ে দ্বারবীর লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। চতুর্থ দিবসের পরে রজনীতে প্রলাপ উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা। উত্তাপ অধিক থাকিলেও সাধারণ অবস্থা তত মন্দ বোধ হয় না। পূর্বাপেক্ষা কষ্টের লাঘব হইয়াছে, এমত বোধ হয়। পূর্বে আশে পাশে কি হইতেছে, তৎসম্বন্ধে বিশেষ কিছুই লক্ষ্য করে নাই, এই সময়ে তৎসম্বন্ধে মনোনিবেশ করিতে দেখা যায়। বর্জিত উত্তাপ সহসা স্বাভাবিক অপেক্ষাও ন্যূন হইয়া, যত্না জনক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। কেবলমাত্র সাধারণ দুর্বলতা ও কাশি বর্তমান থাকে।

সাধারণতঃ নিয়মিত বিশেষ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।—

আন্তঃসীমিত সঙ্গত।—দ্বারবীর লক্ষণ সমূহ প্রথমেই প্রবলভাবে ধারণ করে। কয়েক ঘণ্টার পরেই আক্ষেপ নিবৃত্ত হয়। কিন্তু প্রথম কয়েক দিবস রজনীতে প্রলাপ উপস্থিত থাকে। ৪ঃ দিবস পরে আর প্রলাপের কোন লক্ষণ বর্তমান থাকে না; ফুস-ফুস কঠিন হইলেই প্রলাপ শেষ হওয়া সাধারণ নিয়ম। ফুসফুসের অন্ত আক্রান্ত হইলে দাঁতের লক্ষণ প্রবল হয় সত্য কিন্তু এতৎসম্বন্ধে কোন নিয়ম নাই। ফুসফুসের অন্ত অংশ

প্রকাশিত হইলেও, সন্তানের লক্ষণ উপস্থিত হইতে বেশী যায়। ফুসফুসের অগ্রভাগ প্রদাহিত হইলে শ্বাসবীর্য উত্তেজনা উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা। এই স্থানের প্রদাহ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে পরিণাম তত ভয়ঙ্কর নহে, কিন্তু শিশুকালে তদ্বিপন্নীত কল কলে অর্থাৎ অতি অল্প বয়সে, বিনা উপসর্গে—অতি সহজে ঐ স্থানের ও দাহ আরোগ্য হয়। অধিকাংশ স্থলেই এইরূপ হইতে দেখা হয়।

যে সকল বালক দ্রুত পুষ্ট ও সবল, তাহাদেরই শ্বাসবীর্য লক্ষণ অধিক প্রবল হয়। অতি অল্প বয়সে অজ্ঞানতা প্রবল হয়, আক্ষেপ নিবৃত্ত হওয়ার পরেই এই অজ্ঞানতাব উপস্থিত হইতে দেখা যায়। মুখমণ্ডলের এবং অঙ্গ শাখা সমূহের স্থম্পট আকৃকন উপস্থিত দেখা যায়। শিশুর মনে আশঙ্কা হয় যে, সে হয়তো পড়িয়া যাইতেছে, তাই অননীর বক্তৃতা ধরিয়া আকর্ষণ করে। অজ্ঞানতাব অন্তর্হিত হইলে উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিতে আরম্ভ করে, এইরূপ ক্রন্দনের প্রধান কারণ—বেদনা। এই সময়ে শিশু বড় খিটখিটে হয়।

শিশুর বয়স একটু বেশী হইলে শিরঃপীড়া এবং প্রলাপ, এই দুইটা শ্বাসবীর্য লক্ষণ প্রবল হয়। শ্বাসবীর্য লক্ষণ প্রবল হইলে মুখমণ্ডলে পাণ্ডুবর্ণের আভা পরিলক্ষিত হয়। বক্তৃতার উপর সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে বেদনা বোধ করে। পরন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক বর্দ্ধিত হইলেই যে, শ্বাসবীর্য লক্ষণ প্রবল হইবে, এমন কোনও নিয়ম নাই। কিংবা প্রত্যাবর্তক উত্তেজনার লক্ষণ বর্তমান থাকিলেই যে শ্বাসবীর্য লক্ষণ প্রবল হয়, তাহাও নহে।

শ্বাসবীর্য লক্ষণের মধ্যে আর একটু বিশেষত্ব আছে। কোন কোন স্থলে রোগের লক্ষণ স্থম্পট প্রকাশিত হওয়ার কয়েক দিবস পূর্বে হইতে স্বভাব কেমন একরূপ খিটখিটে হইয়া উঠে। সামান্য কারণে রাগ করে, অথচ তৎপূর্বে ঐরূপ কারণে কোনরূপ অসন্তোষ প্রকাশ করে নাই। কখন কখন এই পরবর্তী উত্তেজনাব্যবস্থা দুই একবার আক্ষেপ উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে। আক্ষেপের পর কোন স্থানের পৈশিক কাণ্ডিত বর্তমান থাকে। এই অবস্থায় অধিকাল স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। এই অবস্থায় সপ্তাহকাল অজীত হইলে তৎপরে ফুসফুস প্রদাহের লক্ষণ স্থম্পট প্রকাশিত হয় সত্য, কিন্তু তখন আর শ্বাসবীর্য উত্তেজনার লক্ষণ বর্তমান থাকে না।

শ্বাসপ্রশ্বাস।—নিউমোনিয়া পীড়ার আরম্ভ হইতেই শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষত হইতে থাকে। সাধারণ পীড়ার শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। নাসাপুট প্রসারিত ও ঘন ঘন সঞ্চালিত হয়। পরিশ্রমের কোন কারণ হইলেই ঘন ঘন শ্বাস লইতে আরম্ভ করে। নাড়ীর গতিও ক্ষত হয় সত্য, কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাসের তুলনায় তত বেশী হয় না। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার সহিত ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা যে সম্বন্ধ আছে, ফুসফুস প্রদাহ পীড়ার তাহার ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায়, এই একটা গুরুতর বিবেচ্য বিষয়। সাধারণতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত ধমনী স্পন্দনের অনুপাত ১—৩.৫ স্থলে ১—২.৫ কিংবা

১-২ হইয়া থাকে। প্রত্যেক মিনিটে শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা ৭৫ এবং ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ১৪০, এক্রপ ঘটনা বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অধিক হইয়াছে অথচ শ্বাসকেন্দ্রের লক্ষণ নাই, এক্রপ ঘটনাও দেখিতে পাওয়া যায়। বত্বনা হইতেও বাহ্যভাবে তাহা তত প্রকাশ পায় না। ক্রমশঃ করিতে আরম্ভ করিলে অতি অল্পকণেব মধ্যেই আপনা হইতেই তাহা হইতে বিরত হয়, তত্ত পান করিতে আরম্ভ করিলেই অতি অল্প কণেব মধ্যে বিরত হইয়া পুনর্বার পান করিতে চেষ্টা করে, আবার বিরত হয়। এইরূপ বারবার পরিভ্রাণ করিতে দেখা যায়। ক্রমশঃ মধ্যে যথোপযুক্ত বায়ু প্রবেশের বিষয় হওয়ার সম্ভব এইরূপ করে, এবং মধ্যে মধ্যে মুখব্যানন করতঃ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। নাসিকা পথে যে পরিমাণ বায়ু প্রবিষ্ট হয়, তাহা যথেষ্ট না হওয়াতেই এক্রপ করে। এই সমস্তই বিশেষ লক্ষণ।

(ক্রমঃ)

প্রসবাস্তিক সংক্রমণ।

Puerperal Infection.

লেখক—ডাঃ জীক্ষনীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—দ্বারভাঙ্গা

(পূর্ব প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ২৭৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লোকিক্সা স্রাবের ও চাক্ষুশ পরীক্ষা প্রয়োজন। পচনশীল এণ্ডোমেট্রাইটিসে লোকিক্সা স্রাব সফন ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়, কিন্তু বিশুদ্ধ ট্র্যেপ্টোকক্কাল সংক্রমণে স্বাভাবিক হইতে কদাচিৎ পরিবর্তিত হয়।

সাধারণতঃ লোকিক্সা স্রাবে, জরায়ু মধ্যস্থ আবদ্ধ পদার্থ সংমিশ্রিত হইতে দেখা যায়। পুরোপাদনকারী জীবাণু কর্তৃক সংক্রমণ সংঘটিত হইলে, স্রাব প্রচুর ও শীঘ্র পুষ্ণ সংযুক্ত হয়।

প্রসূতির গণোরিয়া বর্তমান থাকিলে শিশুর পুষ্ণময় চক্ষু প্রদাহই, উহার নির্দিষ্ট লক্ষণ; তথাপি উহাতে অন্ত জীবাণু সংক্রান্ত হইয়াছে কিনা, তাহা নির্ণয় করা আবশ্যিক।

জরায়ুর বাহিরে প্রদাহ বিস্তৃতি লাভ করিলে বোগ নির্ণয় সহজ হইয়া পড়ে। ম্যাগ্নে-রিয়া, টাইফয়েড কিংবার, টিউবারকিউলোসিস প্রভৃতি ব্যাধির অবর্তমানে, পেরিটোনাইটিস বা পারিদিয়ার সহিত ভুল হয়। সম্ভবপর নয়। প্যারামেট্রাইটিস এবং কন্ডুলাপিট্যান

টিউব ও ডিম্বাশয়ের পূরঃজনক এদাহে উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষার, অরার উভয় বা এক পার্শ্ব অর্কবৃন্দের ভ্রূক, দৃঢ় অঙ্কত হয় ।

বতি কোটির মধ্যে রস সঞ্চিত হইলে, গুহবার পরীক্ষার প্রয়োজন হয় । বেচেতু ইহাতে বতি কোটির গভীর দেশ পর্যন্ত অঙ্কুলি প্রবিষ্ট হইয়া থাকে । তখন প্রভৃতি অন্তান্ত ব্রহ্মাদিও পরীক্ষা করা আবশ্যক ।

রক্ত পরীক্ষা—এই পীড়ায় রক্তের জলীয়াংশের বৃদ্ধি ও কঠিন পদার্থের হ্রাস দৃষ্ট হয় । ব্যাক্টেরিয়াভাত বিষ কর্তৃক লাল কণিকা বিনষ্ট হয় স্বতরাং উহার সংখ্যা স্বল্প হইয়া থাকে । হিমোগ্লোবিনও হ্রাস প্রাপ্ত হয় ।

শ্বেত কণিকার হ্রাস—(Leucocytosis) ।—সংক্রমণ সংঘটনকারী কীটাপুর বিকছে জীবনী শক্তির প্রতিক্রিয়া একটা শুভ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত । শ্বেতকণিকার বৃদ্ধি হইলে এই কারণেই উপকার হইয়া থাকে । কারণ, সংক্রমণ সংঘটনকারী জীবাণুর প্রতিকূলে শ্বেতকণিকা কার্য করে । স্বাভাবিক গর্ভের শেষাবস্থায়, পলিমর্ফো-নিউক্লিয়ার কোষগুলি দ্রব্য বর্ধিত এবং প্রসবের পরে ইহাদের বিশেষ বৃদ্ধি লক্ষিত হয় । প্রসবের পর ২১৩ সপ্তাহ পর্যন্ত রক্তের লিম্ফোসাইটগুলি সবিশেষ বর্ধিত থাকে । ইহা প্রসূতির পক্ষে শুভ বলিয়া ধারণা করা উচিত ।

প্রবল সংক্রমণ—পলিমর্ফো-নিউক্লিয়ার সেলগুলি ক্ষত বর্ধিত এবং লিম্ফোসাইট সমূহ হ্রাস প্রাপ্ত হয় ও ইণ্ডসিনোফাইল সেলগুলি স্বল্প এবং সম্পূর্ণ অদৃশ্য হইয়া যাইতে পারে ।

লিম্ফোসাইট ও ইণ্ডসিনোফাইলের হ্রাস এবং **পলিমর্ফো-নিউক্লিয়ার হ্রাস** হওয়া, **আরোগ্য লক্ষণ** বলিয়া জ্ঞাতব্য ।

আয়োডোফিলিয়া—(Iodophilia) ।—শ্বেত কণিকা মধ্যে গ্রাইকোজেন থাকিলে এই প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় । ইহা সংক্রমণের চিহ্ন বলিয়া ধরিতে হয় ।

নিম্নলিখিত দ্রব ব্লাড ফিল্ম* যোগ করিলে স্বাভাবিক সেলগুলি উজ্জ্বল পীতবর্ণ ধারণ করে, কিন্তু টল্লিমিয়ার লোহিতাভ বাদামী বর্ণের দানাগুলি, কোষ সমূহ মধ্যে বিক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে ।*

Re.

আয়োডিন	...	১ গ্রাম (১৫ গ্রেণ)
পটাশ আইয়োডাইড	...	৫০ গ্রাম ।
গাম এ্যাকেশিয়া	...	৫০ গ্রাম ।
জল	...	১০০ সি সি (৩৫০ আউন্স ১০ মিঃ)

স্বাভাবিক প্রসূতির এই প্রতিক্রিয়া স্বল্প পরিমাণে বর্তমান থাকে । কিন্তু ভাঃ ক্যাবট প্রভৃতি অন্তান্ত চিকিৎসকগণ ইহার বিশেষ বিদ্যমানতা—সেপ্টিমিয়ার ও পূঃ সঞ্চার জ্ঞাপক বলিয়া বিবেচনা করেন ।

* একটা কাচের সাইডের (কাচের পাতলা খণ্ড) উপর এক বিশুদ্ধ রক্তের স্তম্ভ আবরণকে “ব্লাড ফিল্ম” বলে ।

বিষয় রক্তহীনতা, মুত্রবিকার, নিউমোনিয়া এবং অত্যন্ত বিধাত ব্যাধিতে ইহাও বিদ্যমানতা বিধাততার লক্ষণ বলিয়া অঙ্গীকৃত হয়।

চিকিৎসা (Treatment)—চিকিৎসা ২ ভাগে বিভক্ত। যথা;—প্রতিষেধক অর্থাৎ বাহ্যতে সংক্রমণ উপস্থিত না হয় এবং আরোগ্যকারক অর্থাৎ সংক্রমণ উপস্থিত হইলে তন্নিবারক চিকিৎসা। যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে। যথা,—

প্রতিষেধক চিকিৎসা—(Prophylactic)—প্রসূতির সংক্রমণ নিবারণ কল্পে নিয়মিত নিয়মগুলি প্রতিপালন করা কর্তব্য। যথা;—

- ১। প্রসবকালে পরিশোধন প্রণালী (asepsis) অবলম্বন করা।
 - ২। পারতঃ পক্ষে বোনী পরীক্ষা বিধেয় নয়।
 - ৩। বোনিয়াব অস্বাভাবিক হইলেই প্রতিষেধক ডুস্ প্রয়োগ বিহিত, নচেৎ নহে।
 - ৪। প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থার রোগিণীর অস্ত্র দ্বারা সংক্রমণ নিবারণ জন্য, পারক্লোরাইড জলবে শিক্ত তোয়ালে বোনির উপর স্থাপন করা কর্তব্য। বলা বাহুল্য, ইহা বায়ু কর্তৃক সংক্রমণ নিবারণার্থ নহে, প্রসূতি বাহ্যতে নিষ্ক হস্ত দ্বারা সংক্রমণগ্রস্ত হইতে না পারে, তজ্জন্তই এইরূপ ব্যবস্থা করা হয়।
 - ৫। প্রসবের তৃতীয়াবস্থার, রক্তস্রাব বা আবদ্ধ বা সংলগ্নশীল (adherent) প্ল্যাসেন্টা বা ফুল অবস্থায় অনেনেসিয়ার পরীক্ষা বিহিত নহে।
 - ৬। প্রসব শেষে করায় গ্রীবার বিদারণ দেখিবার জন্য বোনি পরীক্ষা অনিষ্টকর।
 - ৭। প্রসবান্তে অনেনেসিয়ার বহির্দেশ বিদারণ হইলে, উহা তৎক্ষণাৎ সেলাই করা যুক্তিসঙ্গত, কিন্তু রোগী অবসর ও স্থানিক স্বাভাবিকতা বিদ্যমান থাকিলে সেলাই বিধেয় নহে।
- সময় সংক্ষেপ করণার্থ সন্তান প্রসূত হওয়া মাত্র অর্থাৎ ফুল নির্গমন কালে হস্তার দ্বা সেলাইগুলি প্রসূত হইতে পারে।

আরোগ্যকারী চিকিৎসা (Curative Treatment)—প্রসবাত্তিক কতগুলির (Puerperal ulcers) চিকিৎসার্থ উক্ত স্থান গুলি পরিষ্কার রাখা এবং কত-গুলিতে মধ্যে মধ্যে বিশুদ্ধ কার্বলিক এসিড বা টিকার আয়োডিন প্রয়োগ করা কর্তব্য।

পেরিনিয়াম বিদারণের সেলাই ছিন্ন ও তন্মধ্যে পুঃ স্কার হইলে, সেলাইগুলি কর্তন করতঃ পুঃ নিঃসরণের উপায় (drainage) করিয়া দিতে হয়।

প্রসূতির যদি এণ্ডোমেট্রিট প্রদাহ (Endometritis) এবং তৎপতঃ করায় গহ্বর অসম ও উহা দ্রুত পদার্থ ধও দ্বারা আবৃত থাকে, তাহা হইলে সেগুলি অঙ্গুলি দ্বারা পরিষ্কার করতঃ, প্রচুর উষ্ণ লবণ জলের ডুস্ দ্বারা ধৌত করা বিধেয়। কোনরূপে কিউরেট প্রয়োগ বিহিত নহে। যেহেতু এতদ্বারা কেবল মাত্র শ্বেত কণিকার আবরণ বা প্রাচীর (Leucocytic wall)—বাহ্য গভীর দেশে সংক্রমণ নিবারণ করে, বিনষ্ট হইয়া যায়।

অবশেষে যতপূর্ণ (debris) না থাকিলে অবশেষে অত্যন্ত স্পর্শ করা কর্তব্য নয়।

সকল ক্ষেত্রেই পারক্লোরাইড বা কার্বলিক এ্যাসিড দ্রব দ্বারা অবশেষে যতপূর্ণ করা কর্তব্য নয়, যেহেতু ট্রেন্টোক্যাল সংক্রমণের কীটপুণ্ডলি গভীরতম প্রদেশে বিস্তৃত হইলে, এই দ্রব ততদূর পর্যন্ত প্রবেশ পূর্বক জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না।

তথু অতুলি প্রবেশ পূর্বক পরিষ্কার করাই সর্বাপেক্ষা নিরাপদ এবং তদ্বারা লক্ষণের উপশম হয়। এতদ্বাতির জীবাণুনাশক দ্রব প্রয়োগে দীর্ঘ হিমাদাবস্থা বা বিবাক্ততা আনয়ন করিতে পারে। ট্রেন্টোক্যাল সংক্রমণে এবং অবশেষে বাহিরে প্রদাহ বিস্তৃতি লাভ করিলে, স্থানিক চিকিৎসা অর্থাৎ ড্রুস প্রয়োগ অনিষ্টকর।

আর্গট ব্যবহারে অবশেষে সঙ্কচিত হয় স্বতরাং অবশেষে প্রাচীরস্থিত লোসিকাবহাগুলি (Lymphatics) অবরুদ্ধ হইয়া যায়। স্বতরাং ইহা সংক্রমণ বিস্তৃতি নিবারণ করে।

গ্যোত্রিয়াল প্রদাহ স্বতঃই আবোগ্য হয় অথবা পরে চিকিৎসা করিলেও চলিতে পারে।

বস্তি গহ্বর প্রদাহের চিকিৎসা—প্যারা বা পেরি-মেট্রিয়াম প্রদাহে নিয়োগের পুন্টিস বা টার্পেন্টাইন সংযুক্ত গরম জলের সেক এবং যোনিমধ্যে উষ্ণ জলের ড্রুস প্রয়োগ উপকারী।

কয়েক পাইন্ট উষ্ণ জল কিছুকণ পর্যন্ত যোনি মধ্যে প্রয়োগ করিলে বেদনা বিমূর্তিত হয়। যেহেতু ইহাতে রক্ত প্রণালীগুলি প্রসারিত হয়, এতদসহ শ্বেতকণিকা ও লিম্ফও ক্রিয়িত হয়, স্বতরাং সংক্রমণ স্থানের বিধান তন্তগুলির জীবাণুনাশক শক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

পুরাতন বস্তি গহ্বর প্রদাহে রস সঞ্চিত (exudation) হইলে, যোনি মধ্যে দৈনিক দুইবার গরম জলের ড্রুস প্রয়োগ করিলে ঐ রস শোষিত হইয়া যায়। এতদর্থে ড্যাঙ্কাইনার উপরিভাগে টিকার আয়োজন প্রয়োগ অথবা ইকথিয়ল ও মিসিড্রিনের ট্যাম্পন ব্যবহার ফলদায়ী হয়।

স্ফোটিক হইলে উহা কাটিয়া দেওয়া উচিত। অবশেষে গ্রীবার পশ্চাতে পোষ্টট্রিয়র কালডিভাক হইতে মধ্যবর্তী স্থানে কাইচি দ্বারা কর্তন করা উচিত।

পারক্লোর-স্যালাপিক্স (ক্যালোপিগ্যান নলের পূরঃসকার) বা অস্ত্রের স্ফোটিক হইলে উদর কর্তন করিয়া অস্ত্রোপচার করা শ্রেয়ঃ। উহারা সংযুক্ত ও ক্রিয়িত নিজে স্থিত হইলে, যোনি মধ্য হইতে বিদ্ধ করা যাইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

* ঔষধ সিক্ত গজ বা বিশোধিত বস্ত্র খণ্ড প্রাপ্তরূপে ব্যবহৃত হয়। ইহাকে 'ট্যাম্পন' বলে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

উপদংশজ হিষ্টেরো-হেমিপ্লেজিয়া।

Syphilitic Hystero-Hemiplegia

By Capt. H. Chatterjee—L. R. O. P. & S. (Edin)

— :: —

গত ৯ই ডিসেম্বর মেহিনীবাগান ষ্ট্রীটে মহম্মদ হুসেন আলী নামক একটা ১৪শ বর্ষ বালকের চিকিৎসার জন্য আহৃত হই। এই রোগিণী মফস্বল হইতে চিকিৎসার্থ এখানে উপস্থিত হইয়াছিল।

পূর্ব ইতিহাস।—এখানে আসিবার পূর্বে রোগী তাহার স্বগ্রামস্থ জনৈক বিখ্যাত কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। তাহাতে কোন উপকার না হওয়ার পরে একজন শিক্ষিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করার। কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ক্রমশঃ পীড়ার আক্রমণ প্রবলতর দৃষ্টে, আত্মীয় স্বজনদের অনুরোধে কলিকাতায় চিকিৎসা করাইবার জন্য লইয়া আসে।

প্রায় ২০ দিন পূর্ব হইতে রোগীর সহসা ফিট উপস্থিত হয়। ফিট হইবার পূর্বে, 'ভলপেট হইতে এক প্রকার গোলাকার কোন পদার্থ উঠে' উখিত হইতেছে" এইরূপ অস্বভাব করে এবং এইরূপ হওয়ার পরই ফিট উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ দিবসে ২১ বার ফিট হইত কিন্তু এক্ষণে প্রত্যহ দিবা রাত্রিতে ১০।১২ বার করিয়া ফিট হইতেছে। ফিটের পর রোগী অজ্ঞান হইত এবং তৎপরে মৌনী হইয়া থাকিত, ডাকিলে ২।১১ কথার উত্তর দিত মাত্র। কখন কখন উর্দ্ধাঙ্গের আক্ষেপ হইতে ও দেখা যাইত।

বর্তমান অবস্থা।—বর্তমানেও প্রত্যেক দিন ১০।১৬ বার করিয়া ফিট হইতেছে এবং ফিট হইবার পূর্বে পূর্বোক্তরূপ গোলাকার পদার্থের অস্বভাব হইয়া থাকে। রোগী প্রকাশ করিল যে, "সময়ে সময়ে তাহার শরীরের ভিতর যেন পিপীলিকা বেড়াইতেছে বলিয়া মনে হয়"। রোগীর আজ ৩দিন যাবত কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হয় নাই।

রোগ নির্ণয়। উপস্থিত অবস্থাদি ও লক্ষণাদি অবলোকনে "গ্লোবাস হিষ্টেরিকাস" (Globus Hystericus) বলিয়া রোগ নির্ণয় করতঃ, চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য—চিকিৎসার কালে অবশেষে অগ্রতম সিদ্ধান্ত উপনীত হইতে হইর।

অন্ত (২।১২।২৩) নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

১। Re.

ওলিয়ারিসিনি	...	১ আউল।
স্ট্রাটোনাইন	...	২ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

২। Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১ ড্রাম।
টিং ভেলেরিয়ান কোঃ	...	১ ড্রাম।
টিং এসাফিটিডা	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	...	৪ আউল।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হইবার পর ইহা ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রতি মাত্রা সেব্য।

১০।১২।২৩। অস্ত্র প্রাতে: দেখিলাম—রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে। কল্যাণ ক্যাষ্টর অয়েল সেবনে ২ বার বাহ্যে হইয়াছে। ক্রিমি একটাও নির্গত হয় নাই। কল্যাণ পটাস ব্রোমাইড মিক্চার খাওয়াইতে ফিটের প্রাবল্য অনেক কমিয়াছে। কল্যাণ মোট ৬ বার ফিট (Fit) হইয়াছিল। মৌন ভাব কিছু কম হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল। কিন্তু কিছুতেই কথার উত্তর দিতে চায় না। অনেক ডাকা ডাকির পর উত্তর দিল যে “তাহার শরীরের ভিতর “পিপীলিকা চলা” সেই মতই আছে”। কল্যাণ রাত্রে ঘুম ভাল হয় নাই, সেই জন্য অস্ত্র নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেন।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেন।
সিরাপ	...	১ আউল।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রাত্রে শয়নকালে একবার সেব্য। এতদিন পূর্বদিনের ব্যবস্থিত ২নং ঔষধ যথা নিয়মে সেবন করিতে বলা হইল।

পথ্য—দুগ্ধ ও সাগু।

১১।১২।২৩ ও ১২।১২।২৩। রোগীর অবস্থা পূর্ব মতই আছে। এই দুই দিন ২৩ বার কঠিয়া ফিট (Fit) হইয়াছে। অস্ত্রান্ত লক্ষণ সমূহ পূর্বমত আছে। পথ্য ও ঔষধ সমস্তই পূর্ববৎ।

১৩।১২।২৩। রোগীর অভিভাবকের প্রমুখ্যাত্ত জানিতে পারিলাম যে, অস্ত্র প্রাতে:কাল হইতে রোগীর অত্যন্ত ঘন ঘন ফিট হইতেছে। প্রথম দিন ক্যাষ্টর অয়েল সেবনে যে দুই বার বাহ্য হইয়াছিল, তাহার পর আর এ পর্যন্ত বাহ্য হয় নাই। সেই জন্য অস্ত্র ক্যাষ্টর অয়েল না দিয়া, নিম্নলিখিত এনিমার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

অগ্রহায়ণ—৪

৪। Re.

ক্যাটর অয়েল	...	...	২ আউন্স।
টার্পেন্টাইন	...	...	১/২ আউন্স।
টিং এসাফেটিডা	...	...	১/২ ড্রাম।
গরম সাবান জল	...	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এনিমা দেওয়া হইল।

এনিমা দেওয়াতে অনেকগুলি গুটলে ও দুর্গন্ধযুক্ত তরল মল বহির্গত হইল এবং সঙ্গে সঙ্গেই ফিট নিবারিত হইয়া গেল।

শরীরের ভিতরের “পিপালিকা চলার স্থায় অস্থিত্ব” ও কন্ডালমান আর নাই। অল্প ২নং মিক্শার হইতে পটাস ব্রোমাইড বাদ দিয়া উহা নিম্নলিখিতরূপে (৩নং) দেওয়া হইল। পূর্বোক্ত নিদ্রাকারক ৩নং ব্যবস্থা যথারীতি শয়ন সময় সেবন করিতে বলা হইল।

৫। Re.

টিং এসাফেটিডা	...	...	২ ড্রাম।
টিং ভেলারিয়ান কোঃ	...	...	২ ড্রাম।
স্পিঃ এমন্ এরোমেট	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিসাই	...	...	৪ আউন্স।

একত্র ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১৪ই ডিসেম্বর হইতে ২০শে ডিসেম্বর।—গত ৬, ৭ দিন হইতে রোগী ভাল আছে। কোন উপসর্গ (Complain) নাই। মৌনভাব ও শরীরের ভিতরে “পিপালিকা চলার স্থায় অস্থিত্ব” কিছুমাত্র নাই। এনিমা (Enema) দেওয়ার পর আর্কফিট্ (Fit) হয় নাই। লোকের সঙ্গে ভালরূপ কথা বলিতেছে। সাণ্ড বন্ধ করিয়া ভাত দেওয়া হইয়াছে। পূর্বোক্ত নিদ্রাকারক (Sleeping draught) ও ৩নং এসাফিটিডা মিশ্র চলিতেছে।

২১শে ডিসেম্বর। অল্প বেলা ১১টার সময় রোগীর পিতা আমাকে সংবাদ দিল যে, আবার পূর্বের মত ফিট (Fit) হইতেছে। রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া জিজ্ঞাসার আনিলাম যে, কেবল মাত্র গত কল্য একবারও বাছে হয় নাই।

বিরেচক ঔষধ খাইতে না দিয়া এনিমা (Enema) দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত বিবেচনা করিলাম। কারণ, পূর্বে এনিমা (Enema) দেওয়ার পরই ফিট (Fit) বন্ধ হইয়াছিল। রোগীর পিতাকে খানিকটা জল গরম করিতে বলিয়া, রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি যে, রোগী ঠিক পূর্বের স্থায় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে; অর্থাৎ মৌনভাবে কাত হইয়া শুইয়া আছে; ডাকিলে উত্তর দেয় না, বা অসঙ্গত উত্তর দেয়। ফিট (Fit) ঘন ঘন হইতেছে। পূর্ববৎ এনিমা দেওয়াতে কতক গুটলে যুক্ত তরল মল বহির্গত হইল। ফিট থামিয়া গেল। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। অল্প ভাত বন্ধ করিয়া দুধ ও সাণ্ড দিলাম।

৬। Re:

পটাস ব্রোমাইড	...	১ ড্রাম।
একট্রাক্ট ক্যাম্ফারা অ্যাগ: লিকুইড	...	২ আউন্স।
টিং এসাকেটিডা	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	২ ড্রাম।
একোয়া: মেন্টিপ	...	১২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করত: ১২ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

২২শে হইতে ২৬শে ডিসেম্বর। ৬নং ঔষধ এই কয়েক দিবস খাইতেছে। কোষ্ঠও বেশ পরিষ্কার হইতেছে। কোনও Complain নাই। ভাত খাইতে দেওয়া হইয়াছে।

২৭শে ডিসেম্বর। অল্প রোগী নিজেই আমার নিকট আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিল। পূর্বোক্ত উপসর্গের (Complain) মধ্যে আর কিছুই নাই; তবে রোগী অল্প একটা নূতন উপসর্গের বিষয় প্রকাশ করিতেছে—রোগী তাহার উর্দ্ধ ও অধ: অঙ্গ (Upper and lower extremity) যেন কম ক্রোয়ী অনুমান করিতেছে; অর্থাৎ হাত তুলিতে বা চলিতে গেলে যেন বল পায় না। Hystirical Hypochondriasis মনে করিয়া—এ কিছুই নয়; বলিয়া বিদায় দিলাম ও পূর্বোক্ত ঔষধ খাইতে দিলাম।

২৮শে ডিসেম্বর। অদ্য রোগীর পিতা আসিয়া বলিল যে, রোগীর বাম হাত ও পা একেবারে অবশ হইয়াছে, বিছানা হইতে উঠিতে পারে নাই। শুনিয়া যত শীঘ্র পারিলাম রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম—বাম উর্দ্ধাঙ্গ ও নিম্নাঙ্গ (Left upper and lower extremity) সম্পূর্ণ শক্তিবহীন অবশ (Motor paralysis) হইয়াছে। উহাদের চৈতন্য শক্তির (Sensation) কোন-নাতিক্রম হয় নাই। এইরূপ পক্ষাঘাত উপস্থিত হইবার কারণ কি, হঠাৎ কিছুই ঠিক করিতে পারিলাম না। পূর্বোক্ত ঔষধ বন্ধ (Omit) করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

৭। Re:

টিং নক্সডমিকা	...	১/২ ড্রাম।
পটাস আইয়োডাইড	...	২০ গ্রেণ।
টিং ইউনিরিন	...	২ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২৯শে ডিসেম্বর। অদ্য যাইয়া দেখিলাম যে, রোগী পূর্ব মতই আছে। রোগ বৃদ্ধিও হয় নাই বা কমেও নাই। Hemiplegiaয় কারণ অনুসন্ধান করিতে করিতে “Syphilitic disease in the spinal cord” কথাটি হঠাৎ মনে পড়িয়া গেল। তাহার পিতাকে জিজ্ঞাসা করিলাম যে, তাহার কখন উপদংশ (Syphilis) হইয়াছিল কি না?

উত্তরে জানিলাম যে, রোগীর জন্মের ১৫ বৎসর পূর্বে তাহার (Syphilis) হইয়াছিল। তখন আমি তাহাকে বলিলাম যে, তোমার Syphilisই জন্মের পূর্বের এই রোগের কারণ। তাহাতেই সে অত্যন্ত আশ্চর্য্যাবিত হইল এবং বলিল—“আমার Syphilis হওয়ার পর আমি ক্রমাগত ৩ বৎসর কাল ঔষধ সেবন করি; এই ১৫ বৎসরের মধ্যেও উহার বিষ কি, আমার শরীর হইতে যায় নাই”। রোগীর Hutchinson teeth ছাড়া Hereditary Syphilis এর অন্য কোন লক্ষণ পাইলাম না। যাহা হউক, পূর্বোক্ত ঔষধ Omit করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	১৫ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড	...	০ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	...	৪০ মিনিম।
একট্রাক্ট ক্যাস্টারা স্তাগ: লিকুই	...	৩ ড্রাম।
ডিকক্সন সারসা	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ মাত্রা। প্রত্যহ দিনে ৩ বার সেব্য।

এই ঔষধ ১ শিশি খাওয়ার পরই Hemiplegia-র লক্ষণ সমূহ ক্রমিতে আরম্ভ হয় এবং আরও ৩ শিশি খাওয়াইতে লক্ষণ সমূহ সম্পূর্ণ তিরোহিত হয়। শেষ তিন শিশির ঔষধে প্রত্যেক ডোজে ১৫ গ্রেন করিয়া পটাস আইয়োডাইড ছিল। রোগী ক্রমাগত ক্রমাস কাল ঔষধ সেবন করিয়াছিল। আরও কিছুদিন খাইতে বলিয়াছিলাম কিন্তু খায় নাই। এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

অন্তব্য। এখন এই রোগী সম্বন্ধে আমাদের আলোচ্য বিষয় ২টা। ১মতঃ—রোগীর পীড়া যে, হিষ্টিরিয়া জনিত অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (Hystirical Hemiplegia) নয়, তাহা প্রমাণ করা। ২য়তঃ—ইহা যে, উপদংশজ Syphilitic Hemiplegia) তাহাই প্রমাণ করা।

১মটির সম্বন্ধে আমাদের এইটুকু বক্তব্য যে, হিষ্টিরিয়া (Hysteria) যে পক্ষাঘাত (Paralysis) হয়, তাহা অসম্পূর্ণ (Incomplete) এবং উহা যে মিথ্যা, তাহা একটু সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিলেই ধরা পড়ে। আরও উহা যে উপায়ে ও যে ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করান হইয়াছে, তাহাও হইত না এবং অবশেষে আমাদেরকে হিষ্টিরিয়া ও পক্ষাঘাতের বিশেষ চিকিৎসা (Hysteria ও Paralysis এর special treatment) করিতে হইত। কিন্তু আমাদেরকে সেইরূপ করিতে হয় নাই।

২য়টির সম্বন্ধে এইটুকু বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, রোগীর Hereditary Syphilis ছিল। এবং ইহার প্রমাণ হচিনসন দন্ত (Hutchinson teeth) এবং উপদংশ নাশক ঔষধ দ্বারা (Anti syphilitic medicine) দ্বারা রোগের আরোগ্য সাধন।

বহুমূত্র রোগে—কার্বিকল ।

ডাঃ শ্রীসূর্য্যকুমার সেন গুপ্ত—এল, এম, এম।

—:—

১৯২০ সনের ২৮শে আগষ্ট তারিখে বাবু সারদাপ্রসাদ ঘোষ নামক অজ্ঞাত একজন বৎসর বয়স্ক ছুন্ ইন্সপেক্টরকে দেখিতে আহৃত হই।

পূর্ব ইতিহাস—প্রায় ৪ বৎসর পূর্বে রোগী বহুমূত্র পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন বলিয়া সন্দেহ করেন। তখন মূত্র পরীক্ষায় শর্করা প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল ও প্রায় একমাস কোডেইন সংযুক্ত ঔষধ সেবন করিয়া অসেকটা উপশম বোধ করেন। ঔষধ বন্ধ করিয়া প্রায় ৬ মাস অন্নাহার ত্যাগ করিয়াছিলেন। বিশেষ কষ্ট না হওয়াতে তৎপর আর কোন ঔষধ ব্যবহার করেন নাই। প্রায় দেড় বৎসর গত হইল, পুনরায় প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া, দিনে ১৯২০ বার করিয়া এক কি, দেড় পোয়া পরিমাণে প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এই অবস্থায়ও, সাংসারিক গোলযোগে কোন ঔষধ সেবন করেন না।

আগষ্ট মাসের ১০।১১ দিন গত হইলে, উহার পৃষ্ঠের উর্দ্ধাংশের কিঞ্চিৎ বাম পার্শ্বে একটি ফোটক উদ্ভূত হয়। ৩।৪ দিন পরে উহা সাধারণ ফোটক জানে ২।৩ দিন টিপাটিপি করা হয়। ইহার পরে উহার চতুর্দিক দৃঢ় ও লালবর্ণ ধারণ করতঃ অভ্যন্তর বেদনা যুক্ত হয়, তখন উহার আয়তন ৪ ইঞ্চ দীর্ঘ ও ২। ইঞ্চ প্রস্থ ও মধ্য স্থানে একটি আধুলির মত আয়তন বিশিষ্ট স্থানে অনেকগুলি ছিদ্র দৃষ্ট হয়। জনৈক দেশীয় হাতুড়ে চিকিৎসক এক প্রকার কাল রঙের মলম প্রয়োগ করেন ও প্রকাশ করেন যে, এই মলমে সমুদয় চর্ম পচিয়া পড়িয়া গিয়া তৎপরে ক্ষত আরোগ্য হইবে। হৃৎকের বিষয় এই যে, উহা ক্রমশঃ আয়তনে বর্দ্ধিত হইতে লাগিল। এই সময় উহার ব্যাস প্রায় ৬ ইঞ্চ ও পৃষ্ঠের মধ্যস্থল পর্য্যন্ত অধিকার করতঃ মেরুদণ্ডের উভয় দিকেই বিস্তৃত হইয়াছিল। অধিকন্তু দক্ষিণ গ্রুটিয়েল রিভিয়নে একটি ২ ইঞ্চ পরিধি যুক্ত গভীর বেদনা যুক্ত দৃঢ়তা উপস্থিত হয়।

বর্তমান অবস্থা—পৃষ্ঠের মধ্যস্থলের উর্দ্ধাংশে প্রায় ২ ইঞ্চ পরিধি বিশিষ্ট একটি কার্বিকল উৎপন্ন হইয়াছে। উহা মেরুদণ্ডের মধ্যস্থল হইতে বাম দিকে ৩ ইঞ্চ ও দক্ষিণ দিকে ৪ ইঞ্চ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, পরিধির এক ইঞ্চ অভ্যন্তর ব্যতীত, সমুদয় স্থান বহু ছিদ্র বিশিষ্ট; ক্ষীত ও প্রাহিত কেন্দ্রের নিকটস্থ একটি অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ছিদ্র দ্বারা গলিত পদার্থ নির্গত হইতেছিল। উহার নিম্ন বিধান প্রায় ২।৩ ইঞ্চ ব্যাপিয়া কোমল ও তলতলিয়া অল্পদৃঢ় হইল; চাপ দিলে প্রচুর পরিমাণে গলিত বিধান নির্গত হইল, পরিধির নিকটস্থ স্থান দৃঢ় ও আরক্তিম, এতদ্ব্যতীত অবশিষ্ট স্থানও দৃঢ় ও আরক্তিম, ছিদ্রময়; কোন স্থানে কেবল সাদা চিহ্ন, কোথাও বা একটি ভেসিকেল, কোথাও বা খেতাত (Ash colour) গলিত পদার্থ ছিদ্র মধ্যে বর্তমান, আর কোথাও বা উহা হইতে রস নির্গত

হইতেছে। বেদনার সমুদয় পৃষ্ঠদেশ আড়ষ্ট হইয়াছে এবং বক্ষঃস্থল পর্যন্ত টানিয়া ধরার ভাৱ বোধ হইতেছিল।

দক্ষিণ মটিলেল রিজিয়নে ২ইঞ্চ পরিধি বিশিষ্ট গভীরস্থিত একটি বেদনায়ুক্ত দৃঢ়তা লক্ষিত হইল। রোগীর দেহ দৃষ্টপুটে, কিন্তু ক্লান্ত ও ক্লিষ্ট, মুখমণ্ডল কষ্টবাক্তক। ভাল নিশ্বাস হয় না, প্রস্রাব ১—১।০ পোয়া মাত্রায় ১২:২০ বার হয়, উহার রিয়াক্সন্স অল্প, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪০, উহাতে প্রচুর পরিমাণে চিনি বর্তমান। জ্বর, দৈনিক উত্তাপ ১০১।১০২ ডিগ্রী, সেই হাতুড়িয়া চিকিৎসক এপর্যন্ত রোগীকে ভাত খাইতে দিতেছিল।

রোগীর অবস্থা আশঙ্কাজনক বিবেচনার আমি টাউনের প্রধান প্রধান চিকিৎসক মণ্ডলীকে আহ্বান করিতে পরামর্শ দেই, তদনুসারে ২জন বহুদর্শী হস্পিটাল এডিষ্ট্যান্ট ও জেলার সিভিল সার্জনকে আহ্বান করা হয়। ২২শে আগষ্ট তারিখে সকলে সমবেত হইয়া তৎপর দিনই অপারেশন্স করা স্থির হইল, কার্যকলের পরিধি প্রত্যহ বৃদ্ধি হইতেছে এবং ঐ দিনও প্রায় এক ইঞ্চ বর্দ্ধিত হয় বিধায়, নাইট্রেট অব সিলভার লোসন উহার চতুর্দিকে প্রয়োগ করিয়া, পরিধি বর্দ্ধনের গতিরোধ করা য় কথা হয়, কিন্তু এ বিষয়ে আমি পক্ষপাতী ছিলাম না। বরং কার্বলিক এসিড কতক পরিমাণে কার্য্যকরী হইতে পারে, এই হেতু সিভিল সার্জন বাহাহুবার অনুমোদন ক্রমে কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করা হয়।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

কোডেইন	...	৬ গ্রেণ।
পীল ফক্ষরাস	...	২৪ গ্রেণ।
কেরি, রিডাক্টম	...	১২ গ্রেণ।
একট্রাক্ট নক্সভোমিকা	...	৩ গ্রেণ।
„ ডেমিয়ানা	...	২৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ বটিকা, ১১ বটিকা মাত্রায় দিবসে ৪ বার সেব্য।

২। Re.

এসিড কার্বলিক	...	১০ মিনিম।
একট্রাক্ট আরগট লিকুইড	...	২ ড্রাম।
পলভ এমিলাই	...	২ ড্রাম।
ক্লিনাই অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
রোজ অয়েন্টমেন্ট	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ পোড়িত স্থান আঘাত করিয়া রাখার ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য। স্বীমড্ মিক ১—২৫ সের (কাঁচা কিয়া আল দেওয়া (boild)। চারিটা ডিহ এবং ৬ আউল কিয়া পেপটোনাইজড্ জগহুপ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৩০শে আগষ্ট পূর্বাহ্ন এটা—দৈহিক উত্তাপ ১০.২ ডিঃ বৈকালে ১০.২ ডিঃ। অল্প অস্ত্রোপচার করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

যদিও প্রথমে ক্রিশিয়েল ইনসিসন দেওয়ার কথা হয়, তথাপি অবশেষে ডাক্তার সাহেব ছোট ছোট অনেকগুলি ইনসিসন দিয়া স্থূপ আউট (টাচিয়া ফেলা) করাই অধিকতর প্রযোজ্য মনে করেন। পীড়িত স্থান, হস্ত, যন্ত্রাদি কার্বলিক লোসন দ্বারা পরিষ্কার করতঃ, দেড় হইতে দুই ইঞ্চ লম্বা ১৪টি উর্দ্ধাধঃ ইনসিসন দেওয়া হইল। যেমন এক একটি ইনসিসন দেওয়া হইতেছিল, আমি তৎসঙ্গে সঙ্গেই উহার নিয় ও নিকটবর্তী দূষিত গলিত বিধান সমূহ স্পুন দ্বারা চাছিয়া বাহির করিতে লাগিলাম। তৎপরে উহার অভ্যন্তরে ষ্ট্রং কার্বলিক এসিড তুলী দ্বারা ক্রমক্রমে প্রয়োগ করিয়া, অবশেষে আইডোফর্ম ও বোরিক এসিড এবং স্ট্রালএলেম ত্রুথ উল দ্বারা কার্বিকণের অভ্যন্তর স্থান সম্পূর্ণ পূর্ণ করিয়া, উক্ত Cotton উল দ্বারা আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হইল। এ স্থানে ইহা বলা আবশ্যক যে, অপারেশন সময়ে দেখা গেল যে, কার্বলিক এসিড প্রয়োগের বহির্দিকে আরক্ততা উপস্থিত হইয়াছে।

সুটিয়েল রিজিয়নের ক্ষীত স্থানে প্রায় ৮১০ মিনিম কার্বলিক এসিড হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা প্রয়োগ করা হইল। ঐ স্থান অত্যন্ত দৃঢ় বিধায়, নিডল প্রবেশ করাইতে বিশেষ বল প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। কার্বিকণের চতুর্দিকেও ঐরূপ ইনজেক্ট করিতে চেষ্টা করা হয়। কিন্তু ঐ স্থান অত্যন্ত দৃঢ় ও নিডলটি অত্যন্ত সূক্ষ বিধায়, উহা বন্ধ হইয়া আঁটিয়া যায় সুতরাং সে উদ্দেশ্য সাধিত হয় না।

৩১শে আগষ্ট—প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় অর্ধেক কমিয়া গিয়াছে। দৈহিক উত্তাপ প্রাতে ১০.২ ডিঃ, বৈকালে ১০.২, ৪, রাত্রি ৯টার সময় ১০.২ ডিঃ। যন্ত্রণা অনেক পরিমাণে কম।

অগ্ন্যস্ত চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ববৎ। কেবল—

৩। Re

লাইকর মর্কিয়া	...	১/২ ড্রাম।
জল	...	১ আউল।

একত্র এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ এক মাত্রা ও রাত্রে একমাত্রা সেব্য।

৪। Re

এমোনিয়া কার্ব	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১.৫ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
জল	...	১ আউল।

একত্র এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। বেশী জ্বরের সময় ৩৪ মাত্রা সেবন করিতে বলা হইল।

পূর্বোক্ত ১নং বটিকা পূর্ববৎ দেয়া।

ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া হাইড্রাজি পারক্লোরাইড সোলন (২০০ অংশে এক অংশ অর্থাৎ প্রতি পাইন্টে ৪ গ্রেণ) দ্বারা ধোত করিয়া আইয়োডোফর্ম ও বোরিক এসিড চূর্ণ দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া, পূর্বোক্ত ২নং মলম দ্বারা চতুর্দিক আবৃত কর্তব্য; তাল এলেন্থাম ওল দ্বারা বাঁধিয়া দেওয়া হইল।

১৯শ সেপ্টেম্বর—প্রাতে: উত্তাপ ১০১.৪ ডিঃ, বৈকালে ১০৩.৪ ও রাতে ১০৫.২ ডিঃ। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০। মূত্রের অর্ধ পরিমাণ লাইকর পটাসিসহ উত্তাপ দেওয়াতে লালবর্ণ পরিবর্তিত হইল না। কতকটা প্রস্রাব লইয়া উহাতে কয়েক বিন্দু সলফেট অব কপার দ্রব দেওয়াতে অধঃক্ষেপ হইল, তৎপর উহাতে লাইকর পটাস প্রয়োগ দ্বারা দ্রব করিয়া উত্তাপ দেওয়াতে মিউকস সহ সাব অক্সাইড অব কপার অধঃস্থ হইল।

পথ্য ও চিকিৎসা পূর্ববৎ। ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, কয়েকখানা শ্রব বাহির হইল, অল্প আর মলম প্রয়োগ করা হইল না।

২০শ সেপ্টেম্বর—প্রাতে: উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, ১০½ ঘটিকার সময় ১০০ ডিঃ, বৈকালে ১০৩। রাতে ১০১.৩ ডিঃ। রাত্রিতে প্রত্যেক বারে প্রায় ৩ ছটাক পরিমাণে শ্রব প্রস্রাব হইয়াছে। পৃষ্ঠের বেদনা নাই বলিলেই হয়, গুটিয়েল রিজিয়নের বেদনা অনেক কম। চিকিৎসা পূর্ববৎ। কেবল মাত্র অর কমের সময় ৮ গ্রেণ কুইনাইন দেওয়া হয়।

২১শ প্রাতে:—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, ১১টার সময় ৯৯.৪ ডিঃ, বৈকালে ১০০.৪ ডিঃ, ও রাতে ১০২ ডিঃ। অস্ত্রান্ত অবস্থা পূর্ববৎ। ড্রেসিং পরিবর্তনে কতক শ্রব নির্গত হইল। নিজা কম। অগ্রশস্ত চর্মের Band স্থানে স্থানে পচিয়া গিয়াছে, প্রচুর শ্রাব নির্গত হইতেছে।

অন্ত ও অর কমের সময় কুইনাইন ৮ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর ২ মাত্রা সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল। মর্কিয়ার পরিবর্তে অপিয়াম ১ গ্রেণ প্রাতে ও রাত্রিকালে সেব্য। ৪নং এমোনিয়া ও ডিজিটেলিস মিক্চার বন্ধ করিয়া পূর্বোক্ত ১নং ঘটিকা প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর ৫টা ঘটিকা সেব্য।

২২শ সেপ্টেম্বর—অবস্থা পূর্ববৎ, নিজা হয় নাই, উত্তাপ ৯৯½ হইতে ১০০ পর্যন্ত, কেবল রাতে ১০২ ডিগ্রী হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—কুইনাইন বন্ধ, ১নং ঘটিকা ৪ ঘণ্টান্তর, অহিকেন প্রাতে ও রাতে। ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল না।

২৩শ সেপ্টেম্বর—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রীর কিছু বেশী, বৈকালে ও রাতে প্রায় ১০২ ডিগ্রী হইয়াছিল। অস্ত্রান্ত অবস্থা পূর্ববৎ। চিকিৎসা—পূর্ববৎ। ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, কতক শ্রব পৃথক হইয়া আসিল, আর কতক কাটিয়া ফেলা হইল, ডিসচার্জ প্রচুর, গাঢ় পুণ গড়াইয়া পড়িতেছিল।

কতের স্থানে স্থানে গ্রাসলেসন দেখা গেল। কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্বল, এবং কি ড্রেসিংয়ের পরে শরীর উত্তোলন করিতেও অক্ষম।

৬ই—উত্তাপ ১০ ডিগ্রী হইতে ১০০ পর্যন্ত হইয়াছিল। রোগী ভয়াবহরূপে দুর্বল। প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক। অপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০, প্রস্রাবে সুগার একেবারেই নাই।

চিকিৎসা।—কুইনাইন সাল্ফ কার্বলেট ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রতিদিন প্রাতে: ১ মাত্রা; অহিকেন ২ বার, পুরোক্ত ১নং কোডেইন পীল দিবসে ৩ বার সেবা। ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল না। পথ্য।—দুগ্ধ ১/২ সের; ডিম ৩টি; আগ সুপ ৮ আউন্স।

৭ই—উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০০ ডিঃ, কেবল বৈকালে ৩ রাতে প্রায় ১০১ ডিগ্রি, অন্তান্ত অবস্থা ও চিকিৎসা পূর্ববৎ। ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, অনেক মল বাহির করা হইল, যে সকল চর্ম শ্লথ হইয়াছিল, তাহা কাটিয়া ফেলা হইল।

৮ই—দৈহিক উত্তাপ প্রায় ৯৯ ডিঃ। চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ববৎ। ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল না।

৯ই—পূর্ববৎ। কেবল পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করা হইল।

১০ই—স্রাব পূর্ববৎ, কিন্তু পূজ গাঢ় ও আঠাল, শ্লক আর নাই। কতের সর্বত্র সুস্থ গ্রাসলেসন দ্বারা আবৃত। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক। ড্রেসিং পরিবর্তন করিতে ইচ্ছাট ছোট বোরিক অয়েন্টমেন্ট পটি দ্বারা কিউটিকেল মুক্ত স্থান আবৃত করিয়া তৎপন্ন সামান্য পরিমাণ বোরো-আইডোকর্ম ছড়াইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল। কতের গোড়া পোড়া হওয়াতে এলাম গার্মল দেওয়া হইল। রাতে নিদ্রা ভাল না হওয়াতে খারাপ খারাপ স্বপ্ন দেখিয়াছিল এবং এই হেতু রাতে অহিকেন ২ বটিকা সেবন করান হয়। পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইল।

১১ই, ১২ই ও ১৩ই—উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক, রোগী কিঞ্চিৎ সবল। ড্রেসিং ডিলে নাই। ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, নিদ্রা হইয়াছিল। চিকিৎসা—পূর্ববৎ কোডেইন, অহিকেন পীল ও কুইনাইন।

১৪ই ও ১৫ই—ড্রেসিং অন্ন ভিজাইয়াছিল এবং তাহা শুক হইয়াছে। বিশেষ কোন কষ্ট নাই, অন্ন নাই।

চিকিৎসা—কেবলমাত্র দিনে কোডেইন পীল ৩ বার।

পথ্য—দুগ্ধ, সুপ, তুলসীর চাকলী, শাক শসী দ্বারা শুকতা কিবা ছেচুঁকি, ডিম।

১৬ই—অবস্থা পূর্ববৎ রুটীয়েল রিভিরনের দৃঢ়তা আছে, কিন্তু বেদনা নাই। সামান্য অন্ন। গ্রাসলেসন দুর্বল।

ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল। বোরো-আইডোকর্ম প্রয়োগে মুক্ত স্থান ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

১৭ই—কতের গোড়াগুলি সামান্য পরিমাণে উন্মুক্ত—লাল পড়িতেছে ও সন্ধ্যায় কতের গোড়া বেহরাস্ত। কতের অন্ন হইয়াছিল, উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী।

অগ্রহারণ—৫

চিকিৎসা—পূর্ববৎ ; কেবল হুইনাই-সালফ কার্বলাস ৫ গ্রেণ মাত্রার ২ বার সেবনের এবং হাঁতের গোড়ায় স্পিরিট এমোনিয়া এরোসেট প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

১৮শে—হাঁতের বেদনা ও লাল পড়া কম, উত্তাপ ৯৮.৬। চিকিৎসা পূর্ববৎ।

১৯শে—প্রত্যহ ৫ বারে আড়াই পোর, উত্তাপ প্রাতে ৯৯, ১০টা হইতে ৫টা পর্যন্ত ৯৯.৬ ও রাতে ৯৯ ডিক্রী। রোগী অপেক্ষাকৃত সবল, লাল নিঃসরণ কম, বম্বাণ্ড কম—বিশেষতঃ ঔষধ লাগাইবার পর ৩ বটা পর্যন্ত ভাল থাকে।

২০শে—অবস্থা সমভাব। চিকিৎসা পূর্ববৎ।

২১শে—প্রাতে উত্তাপ ৯৯.৬ ডিঃ। ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল। রাতে উত্তাপ ৯৮ ডিঃ। কত অধিকাংশ হলে গ্রাফুলেসন দ্বারা আবৃত, নিয় ইন্সিসনের স্থান সঙ্কুচিত ও সিকিট্রিভেসন হইতেছে, কিন্তু উর্দ্ধাংশে দুই তিন স্থানে চর্ম, নিয় বিধানসহ ছোট লাগে নাই। এই সকল স্থলের গ্রাফুলেসন স্থানে স্থানে দুর্বল ও flabby, কতের আবর্তন অনেক ছোট হইয়াছে। সেবনীয় ঔষধাদি পূর্ববৎ।

২২শে—অর ছিল না। কোভেইন গীল ৩ বার, হুইনাইন বন্ধ।

২৩শে—গত রাতে উত্তাপ ১০০ ডিক্রী হইয়াছিল, অতঃ প্রাতে ৯৯ ডিঃ।

চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ববৎ।

২৬শে—অর নাম মাত্র। ৩×৩ ইঞ্চি পরিমাণ দুই স্থানের চর্ম শুক, গ্রাফুলেসন দ্বারা আবৃত ও কিনেরার সিকিট্রিভেসন কিন্তু উর্দ্ধাংশে এখনও চর্ম নির্মাণ আরম্ভ হয় নাই, কতের আব নাহি। মৃদমণ্ডল কিকিং ক্ষীত, রোগী অপব লোকের সাহায্যে হাঁটিয়া আলি ও উপবেশনাবহার ড্রেস করা হইল। অস্ত্রান্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

পূর্ব চিকিৎসা বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র অহিফেন ১/৪ গ্রেণ মাত্রার দিবসে ৩ বার সেব্য। পথ্য—আটার কুটি, মাংস, ডিম, হুপ ও শাকসবজী দেওয়া হইল।

৩০শে—১২×১২ মাত্র কত আছে, ড্রেসিং পরিবর্তন।

৮ই অক্টোবর—দুই স্থানে কিকিং পরিমাণ কত অবশিষ্ট আছে। উহাতে রেজিন অইন্টমেন্ট প্রয়োগ করা হয়।

ইহার পাঁচদিন পরে ড্রেসিং (dressing) খুলিয়া দেওয়াতে, ঘটরাকৃতি দুইখানা কত পুঁঠ হইল। উহা Scab দ্বারা আরোগ্য হওয়ার উদ্দেশ্যে বিনা ঔষধ প্রয়োগে খুলিয়া রাখা হইল। তৎপর দিবস Scab দ্বারা আবৃত হওয়াতে, কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, কেবলমাত্র নারিকেল তৈল প্রয়োগ দ্বারা, অপূর্ণ স্থান কোমল রাখিতে উপবেশ-দেওয়া হইল।

উপরিসৃত চিকিৎসার রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

অবসান্য—এই রোগীর বিবর পর্যালোচনা করিতে গেলে, অনেকগুলি আলোচ্য বিবর দেখিতে পাওয়া যায়। যথা ;—

১ম—পীড়ার প্রতি-রোগীর উপেক্ষা। **প্রথমতঃ—**রোগী অনেকদিন পর্যন্ত বিনা ঔষধ ও পথ্য সম্বন্ধে নিহন প্রতিপালন উপেক্ষা করিয়াছিলেন। **দ্বিতীয়তঃ—**কোষ্ঠ

উৎপন্ন হইলে টিপাটিপি করা ও অপরকে ঐরূপ করিতে দেওয়া। তৃতীয়ক্রমঃ—হাতুড়িয়া চিকিৎসকের উপর ঐরূপ গুরুতর পীড়ার চিকিৎসা তার অর্পণ করা। শিক্তি লোকের মধ্যে ঐরূপ অবস্থিলা ও অবিবেচনা বড়ই দুঃখের বিষয়। প্রথম কারণ হেতু “মৈত্রিক বিধানের জীবনী শক্তির নানতা ও তদেতু ফোটক উৎপন্নের সাহায্য”। দ্বিতীয় কারণে “উত্তেজনা উৎপন্ন করিয়া উহার বৃদ্ধির সাহায্য করিয়াছিল”। তৃতীয় কারণে “পীড়ার গতিরোধের অভাব হইয়াছিল”।

যদি কোন কার্ককল চিকিৎসা না করা হয়, তাহা হইলেও পীড়িত হানের চর্ম পট্টা পড়িয়া যায়। হাতুড়িয়া চিকিৎসক বলিয়াছিল—“তাহার ঔষধে পীড়িত হান পট্টা খসিয়া পড়িয়া গিয়া, তৎপর আরোগ্য হইবে”। এতৎসম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, বিনা চিকিৎসার সামান্য কোনরূপ আবরক প্রয়োগ করিলেও ইহাই ঘটে। কিন্তু বহুমুখ কিবা কিডনির পীড়া সর্বমানে, বাতাবিক শক্তিতে ঐ প্রণালীতে কার্ককল কখন আরোগ্য হইতে পারে না।

হাতুড়িয়া চিকিৎসকেরা উপসর্গ বর্জিত সাধারণ ২৫টা কার্ককল আরোগ্য করাইতে সমর্থ হইয়া, অনেক সময় এত বাগাড়ম্বর করে যে, শিক্তি লোকেরাও তাহাতে তুলিয়া বুড়ার নিকটবর্তী হন। বহুমুখ সংযুক্ত কার্ককল রোগের চিকিৎসার খেতসারীয় বস্ত্র আহার করিতে দেওয়া ও উৎযুক্ত আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া চিকিৎসা করিয়া অকৃতকার্য হওয়া, আইনামুসারে শাস্তি পাওয়ার উপযুক্ত। কিন্তু দুঃখের বিষয়, এই যে, রোগী নিজে কিবা তাহার আত্মীয় ব্যতীত অপর লোকের ঐরূপ অবস্থার মোকদ্দমা উপস্থিত করার ক্ষমতা নাই। এই হেতুই হাতুড়িয়া চিকিৎসকেরা এত আপদা করিয়া বেড়ায় ও ইহাদের দ্বারা অধিক পরিমাণে অনিষ্ট হইয়া থাকে। এতৎপ্রতিবিধানের সর্বসাধারণের বদ্বান হওয়া কর্তব্য।

বাহা হউক, এখন মূল বিষয় সম্বন্ধে একটু আলোচনা করা বাউক। প্রথমতঃ আমার বক্তব্য এই যে, কার্ককলের চতুর্দিকে নাইট্রেট অব সিলভার সেপন করিলে, উহার বিকৃতি রহিত হয় বলিয়া, আর সকল পুস্তকেই লিখিত আছে; কিন্তু কার্ককলে ঐরূপ ঔষধ সেপন দ্বারা কি, কেহ কখন রোগের বিকৃতি হ্রাসিত হইতে দেখিয়াছেন? আমি নিজেও দেখি নাই—এমন কি, কখন শুনিও নাই; তবে পুস্তকে লেখা আছে, বলিয়া, অনেকে ঐরূপ করিয়া থাকেন।

যদি কোন সহযোগী বস্তু দৃষ্টান্ত দ্বারা ঐরূপ পীড়ার বিকৃতি হ্রাসিত হওয়ার প্রমাণ করিতে পারেন, তবে একান্ত বাঞ্ছিত হইবে। বয়েল, কার্ককল সম্বন্ধে কার্কলিক এসিড একটা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। এতৎসম্বন্ধে ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায়। বর্তমান রোগীর স্ক্রীয়েল প্রিজিয়নের ক্ষীণতা, দৃঢ়তা ও বেদনা, অপর একটা কার্ককল উৎপত্তির সূচনা বলিয়া বোধ হয়। উহাতে কার্কলিক এসিড ইন্ডেক্সন দ্বারা উহার গতি বেরূপ হ্রাসিত করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন, সেইরূপ এই কার্ককলের পরিধির দিকে যে স্থানে পচন আরম্ভ হয় নাই, তথায়ও ঐরূপ প্রয়োগে সম্পূর্ণ কলের আশা করা বাইতে পারিত। কার্কলিক এসিড

ইজেকশন ব্যতীত উহা সেপনের দ্বারা কিছু কল লাভের আশা করা যত দূর সম্ভব, কিন্তু নাইট্রই অফ গিলভার (বাহা প্রয়োগে কখনই কল পাওয়া যায় নাই) প্রয়োগ করিয়া ইপ-বারের আশা করা, কখনই তত দূর সম্ভব নহে ।

দ্বিতীয়তঃ—অল্প প্রয়োগ সম্বন্ধে পূর্বকালে ক্রুসিয়েল ইন্সলিন দ্বারা কার্যকর চিকিৎসা করা হইত ; কিন্তু বিজ্ঞান শাস্ত্রের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে কার্যকর চিকিৎসা সম্বন্ধেও যথেষ্ট উন্নতি হইয়াছে। এক্ষণে ছোট ছোট অনেকগুলি ইন্সলিন প্রদান করতঃ, সুপিং ও কার্যকরী পদ্ধতি প্রয়োগ, অধিকতর উপকারী বলিয়, অহুমোদিত হইতেছে ।

ইভাটমাইন—Evatmine.

লেখক—ডাঃ জীন্নাথালচন্দ্র নাগ ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৫৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:~:~:~:—

পূর্ব ইতিহাস। ইনি প্রায় ৪:৫ বৎসরকাল এই পীড়ার ভুগিতেছেন। মধ্যে ইপানি আরম্ভ হইয়া অধিকাংশ সময় কষ্ট দিয়া থাকে, জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, রোগীর স্বর্গীয় পিতাও শেষ বয়সে এই রোগগ্রস্ত হইয়াছিলেন। আজ প্রায় ছয় দিবস রোগীর অনবরত এইরূপ ইপানি উপস্থিত হইয়াছে। প্রথম দিবস হইতেই চিকিৎসা চলিতেছে, কিন্তু কিছুতেই ইপানি নিবারিত হইতেছে না।

পূর্বচিকিৎসকগণের ব্যবস্থাপত্র দেখিয়া জানিলাম যে, বহুল পরিমাণে নোবেলিয়া, ইথার, ইয়াবোনিয়াম, আইয়োডাইডস, আসেনিক, বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধ এবং ইজেকশনরূপে মর্ফাইন, এডিরিনালিন, পোরামিন প্রভৃতি প্রযুক্ত হইয়াছে। ২৩বার এডিরিনালিন প্রয়োগের পর খালকষ্ট সামান্য কম দেখা গিয়াছিল এবং একবার মর্ফিন কেওয়ার দ্বারা ২৩ ঘণ্টা নিদ্রা হইয়াছিল।

আমি এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়া আরম্ভের কাথ ও এজমা সিগারেট প্রভৃতি ব্যবস্থা করিব বলিয়া তাবিভেছি। এমন সময় হঠাৎ উক্ত ইভাটমাইনের কথা মনে হইল। তখনই বাস্তব হইতে উহা আনাইয়া ও পিচকারী প্রভৃতি যথারীতি শোধন করিয়া নইয়া প্রকটা S. C. C. মাত্রার ইভাটমাইন এম্পুল তাকিয়া, তদ্ব্যবস্থ ঔষধ রোগীর দক্ষিণ বাহীতে হাইপোডার্মিক ইজেকশন করিলাম।

প্রায় ১০ মিনিট পরেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হইল। রোগী বলিতে লাগিলেন যে, তাঁহার বুকের ভিতর (হৃৎপিণ্ড) অত্যন্ত স্পন্দিত হইতেছে। ৫ মিনিট কাল এইরূপ হইয়া ক্রমশঃ ইপানির টান করিয়া আসিতে লাগিল। আধ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করার বিশেষ আনন্দিত হইল। ঔষধের শক্তি দেখিয়া উপস্থিত সকলেই বিশেষ আশ্চর্যবোধিত হইলেন। রোগীকে গুচু ও পুটিক পণ্যাদির ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

১৯০শে জাম্বুস্বামী—প্রাতেঃ বাইরা দেখিলাম যে, রোগী গত কলা বেশ দুকুই ছিল, তবে ভোরের সময় হইতে সারাত্ত ইপানির টান দেখা বাইতেছে, অতঃপূর্ব্ব ১০ c. ইডাটমাইন ইন্জেকসন দেওয়া গেল । দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক ।

২০শে জাম্বুস্বামী—বাইরা রোগী পরীক্ষা করিলাম, গত কলা সমস্ত দিগা রাত্রি ইপানি হয় নাই, এবং বেশ হুনিয়া হইয়াছে, অতঃ ১ সি, সি, মাত্রায় ইডাটমাইন ইন্জেকসন দেওয়া গেল ।

২৩শে জাম্বুস্বামী—তিন দিন রোগী কোন কষ্টের উপলব্ধি হয় নাই । অতঃপূর্ব্ব একটা ইন্জেকসন দিলাম ।

উহার পর ৭ দিন অন্তর ৪টা ইন্জেকসন দেওয়াতে আর ইপানির পুনরাক্রমণ হয় নাই । ইতিপূর্ব্ব এই ব্যক্তির প্রতি মাসে প্রায় ৩৪ বার ইপানির আক্রমণ উপস্থিত হইত ।

আঘাত-জনিত 'ধনুষ্ঠংকার' ।

Trometic Tetanus.

লেখক—ডাঃ জীবিশুভূষণ তরফদার M. D. (Homoeo)
L. C. P. S.

কোণীন্দ্র শ্যাম ।—ধর্ম্মদাস হাজরা । বাড়ী রাউংগ্রাম । বয়স ২৩ বৎসর ১ সেপ্টেম্বর মাসের প্রথম ভাগে কোন ঘটনা উপলক্ষে ২৩ জন লোকে উহার মাথার ও কাঁধে ৪৫ জারিয়ার অস্ত্রাঘাত করে । এই ঘটনার অন্ত কালনা মহকুমার হাকিমের কাছে বৌদ্ধান্তী মোকদ্দমা চলিতেছে । প্রথমে কালনা সবডিবিশনের ডাক্তার ঐ সমস্ত কত পীড়া করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেন এবং হস্পিটালে থাকিতে বলেন । কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ যে হাসপাতালে না থাকিয়া, বাড়ীতে চিকিৎসা করাইব বলিয়া চলিয়া আসে এবং চিকিৎসা করাইতে থাকে ।

১০ই সেপ্টেম্বর প্রথমে রোগী গলাধঃকরণে কষ্ট ও অসহ্য শিরঃপীড়া অনুভব করে । ১২ই তারিখে হইতে রীতিমত ধনুষ্ঠংকারের ফিট আরম্ভ হয় । সেদিনেও হাসপাতালের ডাক্তার ওষধাদি দেন । ১২ই তারিখে বেলা ৪টার সময় একজন লোক আমাকে ডাকিয়া লইয়া যায় ।

বর্ত্তমান অবস্থা ।—রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, অর ১০১° ডিগ্রী । থাকিয়া থাকিয়া ফিট হইতেছে । উহা Opisthotonus প্রকৃতির । চোখাল আবদ্ধ (Lock jaw), যখন ফিট করিয়া বাইতেছে, তখন অসহ্য শিরঃপীড়ার দরুন চীৎকার করিতেছে । আঘাত-জনিত ৪টা স্থানে কত হইয়াছিল, তন্মধ্যে ৪টা আরোগ্য হইয়া চিকিৎসা আছে । রোগীর বামধারে একটি ১ ইঞ্চি লম্বা ও অর্দ্ধ ইঞ্চি গভীর ক্ষত ছিল । উহা সম্পূর্ণ অপরিষ্কার, এমন কি, আঘাতের সময় যে রক্তাঘ হইয়াছিল, সেগুলিও Decompose অবস্থায় চলে সংলগ্ন

রহিয়াছে । ক্ষত স্থান পরিষ্কার করা বা চতুর্পার্শ্ব চুলগুলি কিছুই কর্তন করা হয় নাই । ক্ষত স্নানকে পরিপূর্ণ ।

চিকিৎসা।—প্রথমে চুলগুলি কাটিয়া ও ক্ষুর দ্বারা কাষাইয়া ক্ষত স্থান পরিষ্কার করিয়া দেখা গেল যে, যদিও ক্ষতের মূখ অল্প পরিসর বিশিষ্ট, কিন্তু চতুর্দিকে প্রায় ১। ইঞ্চি পরিধি বিশিষ্ট স্থান পূর্ণ রহিয়াছে । এই রোগীর ৩৪ মাস পূর্বে উপদংশ রোগ হইয়াছিল, সে ভক্ত গায়ে ঢাকা ঢাকা দাগ বর্তমান আছে । ক্ষতস্থান কিছু পরিষ্কার করিয়া একটু চাপ দিতেই অনেকটা তরল পুঁজ নির্গত হইল । তৎপরে পারক্লোরাইড অব মার্কারির সোলন দ্বারা ক্ষত স্থান ধোত করিয়া, উহাতে এন্টিসেপ্টিক ডাঙ্কিং পাউডার প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম ।

১। Re.

এন্টিসেপ্টিক সিরাম ... (২০০০ ইউনিট) ১০ সি, সি,

উদরের বাম পার্শ্বে ইন্জেকশন দিলাম ।

২। Re.

পটাশ আইয়োডাইড	...	...	৫ গ্রেণ ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	...	১০ গ্রেণ ।
এম্বন ব্রোমাইড	...	...	১০ গ্রেণ ।
টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	...	১০ মিনিম ।
টিং টোফায়াস	...	...	২ মিনিম ।
একোয়া ক্লোরোকর্ম	...	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা ।

পথ্য—দ্রব্যদুষ্ক দুগ্ধ ।

১৩-৯-২৪-প্রাতেঃ ৮টা । উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী । গত রাত্রে ৪ বার ফিট হইয়াছে । প্রত্যেক ফিট ১২ মিনিট স্থায়ী হইয়াছিল । দান্ত হয় নাই । অতি কষ্টে অ'ধ পোষ্য হস্ত স্নানঃকরণ করিয়াছে । অসহ শিরঃপীড়া আছে । রাইসাস সার্ভেনিকাস ও ওপিসথোটনাস আছে ।

অন্য মেকদণ্ডে কচ্ছপ মাংসের স্বেদ ব্যবস্থা করা হইল এবং সোপ ওয়াটার এনিমা দ্বারা দান্ত করান হইল । উহাতে অনেকগুলি গুটলে মল নিঃসৃত হইল । তাহাতে রোগী যেন অনেকটা সুস্থতা অনুভব করিল ।

ক্ষত স্থান দিবা আজও অনেকখানি পুঁজ নিঃসৃত হইল । পূর্ববৎ ক্ষত ড্রেস করিলাম । ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ ।

১৪।৯।২৪।—গত কল্যা দিবা রাত্রে ২ বার ফিট হইয়াছিল । ফিটের স্থায়ীত্ব অনেকটা কম হইয়াছে । আজ চূণাল অনেক নরম বলিয়া বোধ হইল । আমি থাকিতে থাকিতেই একবার ফিট হইয়া উহা প্রায় ৫ মিনিট স্থায়ী হইল । দান্ত হয় নাই । মাখার ব্যগ্রতা কম । রাত্রে আমো নিদ্রা হয় না, মধ্যে মধ্যে তন্দ্রা আসে । উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী ।

অদক্ষনিয়ন্ত্রিত ব্যবস্থা করা হইল ।

৩। Re.

টিটেনাস এন্টিটক্সিন সিরাম ... (২০০০ ইউনিট) ১০ সি, সি,
উন্নয়ের দক্ষিণ দিকে ইন্জেক্সন দিলাম ।

৪। পূর্বোক্ত উপায়ে ক্ষত স্থান জেঁস করা হইল ।

৫। Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	...	২০ গ্রেণ ।
টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	...	১০ মিনিম ।
টিং ট্রোকাহাস	...	...	২ মিনিম ।
সিরাপ রোজ	...	...	২ ড্রাম ।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

১৫।৯।২৫।—গত কল্য মাত্র ১ বার ফিট হইয়াছিল । উত্তাপ স্বাভাবিক । রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল । চোয়াল আবদ্ধ নাই । ১ বার স্বাভাবিক দান্ত হইয়াছে । মাথার যন্ত্রণা নাই, কিন্তু ঘাড়ে অতিশয় বেদনা হইয়াছে । তজ্জন্য ঘাড় ফিরাইতে খুব কষ্ট বোধ হইতেছে ।

৬। অত্র ক্ষতস্থান ধোঁত করিয়া তদুপরি টিং আইডিন ১ পৌচ দিয়া, আইডোফরম প্রক্ষেপ করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম ।

৭। ঘাড়ে বেদনার জায়গায় লিনিমেন্ট আইডিন ২ পৌচ লাগাইয়া দিলাম ।

৬। Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	...	১০ গ্রেণ ।
টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	...	৫ মিনিম ।
টিং ট্রোকাহাস	..	...	১ মিনিম ।
সিরাপ রোজ	...	...	১ ড্রাম ।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র একমাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

১৬ই হইতে ১৮ই পর্যন্ত এই ব্যবস্থায় চলিয়া আর কোন উপসর্গ উপস্থিত না হওয়ায়, সন্মুখ ঔষধ বন্ধ করিয়া একটা সাধারণ টনিক মিক্চার দিয়া ২০শে রোগীকে অর্ধপথ্য দিয়াছিলাম ।

সৌভাগ্যক্রমে এন্টিটিটেনাস সিরাম আমার কাছে ছিল বলিয়াই, এত সঘর হুজল দর্শাইতে পারিয়াছিলাম । নতুবা কলিকাতা হইতে ঔষধ আনাইয়া চিকিৎসা করিতে গেলে, রোগীর ভাগ্যে যে কি ঘটিত, তাহা সহজেই অস্বমেয় ।

চিকিৎসকের সামান্ত ক্রটি ও অমনোযোগে রোগীর জীবন কিরূপ বিপদাক্রান্ত হয়, বর্তমান রোগীই তাহার প্রকট প্রমাণ । রোগীর মস্তকের ক্ষত অন্যাপি আরোগ্য হয় নাই, তবে আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে ।

নিম্নার্দ্ধক পক্ষাঘাত—Paraplegia.

লেখক—ডাঃ সৈয়দ সামসুল আলম L. R. C. P. S.

Late—Physician to H. H. Kumar Bahadur of Kharybary State.

রোগীর নাম শ্রীযুক্ত গাণ্ড মিঞা তালুকদার, জাতি মুসলমান, বয়স ৬৫ বৎসর। নিবাস মুন্সিগঞ্জ। গত ৫ই জুন তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

পূর্ব ইতিহাস—(Previous history)—রোগীর প্রথমতঃ ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influnza) হয়, ক্রমে তাহাই ইনফ্লুয়েঞ্জিয়াল ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়াতে (Influenzal Broncho-Pneumonia) পরিণত হয়। প্রথম হইতেই কবিরাজী চিকিৎসা চলিতে ছিল। তাহাতে রোগ শাম্য না হইয়া, বৃদ্ধি হওয়ায়, কবিরাজী চিকিৎসা বাদ দিয়া অনেক ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। ক্রমবৎ রূপায় তাহারই চিকিৎসাতে রোগী আরোগ্য লাভ করেন। কিন্তু আরোগ্য হ্রাসের পরক্ষণেই কোমরের সন্ধিকটে মেরু-মজ্জার নিম্নপ্রদেশে প্রদাহ (Inflammation) লক্ষণ অল্পকৃত হয়। সেই প্রদাহ ক্রমে পায়ের ডিম্ব (Calf-muscles) পর্যন্ত বিস্তারিত হইয়া পড়ে। পায়ের গোড়ালীর পেশীর শক্ততা অল্পত্বব করেন, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে বিছানা হইতে উঠিবার সময়, এই শক্ততা বেশী অল্পকৃত হইতে থাকে। ক্রমে চলন শক্তির ব্যতিক্রম উপস্থিত হয়। অবশেষে কোমর হইতে শরীরে নীচের অংশের (Lower Part of the Body) পৈশিক ও চৈতন্ত শক্তি সম্পূর্ণ লোপ পায় এবং রোগী একেবারেই শয্যাশায়ী হইয়া পড়েন। উক্ত ডাক্তার মহাশয় ইহার উপশমার্থ বিশেষ চেষ্টা করেন, কিন্তু তাহার চিকিৎসায় কোন প্রকারে প্রতিকার না হওয়াতে, আমাকে প্রেরণ করেন।

বর্তমান অবস্থা—(Present Condition)—রোগীর সকাশে উপস্থিত হইয়া দেখালাম, রোগী চিন্তাবে শয়ান রহিয়াছেন। চেহারা দেখিয়া অনেকটা সুস্থ বলিয়াই প্রতিরমান হইল। রোগ পরীক্ষায় রোগের প্রাথমিক কোন কারণ পাইলাম না। তজ্জাত ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতেই এইরূপ হইয়াছে, বলিয়া সন্দেহ হইল। রোগীর শরীর খসখসে, কোঁকশে অথচ পুট, রক্তের পরিমাণ অনেকটা কম। কোমর হইতে নিম্নার্দ্ধ অঙ্গ এক প্রকার চালনার অক্ষম। চিমটি কাটাঘ সামান্য চেতনা পাইল। শ্বাস কম, কোষ্ঠবদ্ধ, শ্রান্ত পারকার হইলে শ্বাস বেশ হয়। প্রস্রাব অঙ্গাঙ্গ ভাবে হইয়া থাকে। উর্দ্ধাঙ্গের পৈশিক বা চৈতন্ত শক্তির কোন প্রকার ব্যতিক্রম হয় নাই। তবে কথা বলিবার সময় মাঝে মাঝে ১১টা ফুল বলেন। এইরূপ অবস্থা হইবার মাসাধিককাল পরে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

চিকিৎসা—৫ই জুন বেলা ২ ঘটিকার সময় রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১. Re.

হাইড্রোক্স সাবক্লোর ... ৩ গ্রেন।

সোডি বাই কার্ব ... ৫ গ্রেন।

একজ এক মাত্র। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

১। Re.

টিংচার কোনিয়াই ... ১০ মিনিম।

একট্র্যাক্ট অর্গট লিকুইড ... ১০ মিনিম।

„ ডেমিয়ানা „ ... ১৫ মিনিম।

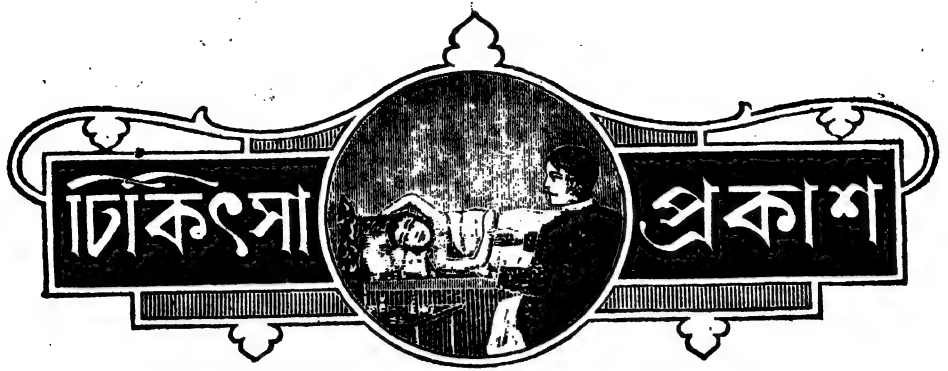
সিরাপ-কেরি আইওডাইড ... ১ ড্রাম।

মিউসিলেজ একেশিয়া ... ১/২ ড্রাম।

একোরা ... এড ১ আউন্স।

একমাত্র। এইরূপ ৩ চারি মাত্র। প্রতিমাত্রা ৩ চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

(আত্মীয় সংখ্যার সমাপ্য)



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল-অগ্রহায়ণ } ৮ম সংখ্যা

টিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ভূতাবিষ্ট রোগী—হোমিওপ্যাথিক
টিকিৎসায় আরোগ্য।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাষ চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় এল, এম, এম.
(হোমিও)

—:~::~~::~—

সন ১৩৩০ সালের ৪ঠা মাঘ সন্ধ্যার একটু পূর্বে স্থানান্তর হইতে বাড়ী আসিতেছি, অত্র গ্রামের দক্ষিণ পাড়ার খাঁপুকুরের অবধি তলায় আসিয়াছি, এমন সময় সন্ন্যাসী বাগ্দির বাড়ীর একটি লোক আসিয়া আমাকে তাহাদের বাড়ীতে বাইবার ভক্ত অত্যন্ত অল্প সময় বিনয় করিতে লাগিল। জিজ্ঞাসা করিলাম কি হইয়াছে? সে বলিল—“সন্ন্যাসী বাগ্দির বড় আশাইটী কেমন হইয়া গিয়াছে, আপনাকে একবার দয়া করিয়া দেখিতে হইবে।”

রোগীর বাড়ী গিয়া দেখি—রোগী হাঁ করিয়া ও চক্ষু বুজিয়া এবং হাত পা সটান করিয়া শুইয়া আছে। সমুদয় অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ নিশ্চল, নড়ন চড়ন রহিত। দেখিলাম—নিবাস বহিতেছে। তখন জীবিত নিশ্চয় করিয়া, দক্ষিণ হস্তটী আঁতে আঁতে তুলিলাম, হাতটি অত্যন্ত ঠাণ্ডা বোধ হইল। নাড়ী পরীক্ষায় দেখিলাম—নাড়ী নাই। হাতটী ছাড়িয়া

দিব্যমাত্র একরূপ ভাবে মাটিতে পড়িয়া গেল যে, তাহাতে বৃত্ত নিশ্চয় বোধ হইল। তৎক্ষণাৎ আবার নিশ্বাস আছে কি না, ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলাম। নিশ্বাস বহিতেছে—হৃৎস্পন্দ রোগী এখনও ঘরে নাই, স্থিতিলাম। বক্ষঃস্থলে হাত দিলাম, ধুকধুক করিতেছে। গা বড় ঠাণ্ডা হইল, পাঞ্জর প্রভৃতি করেক স্থানে হাত দিলাম, অত্যন্ত শীতল। মাথায় হাত দিলাম, মাথাটি অল্প মাত্র গরম আছে। এ পর্য্যন্ত রোগী সেই ভাবেই পড়িয়া আছে। রোগ কিছুতেই ঠাওরাইতে পারিলাম না। সঙ্গে আমার কম্পাউণ্ডার ছিল, তাহাকে বলিলাম—কিহে, ব্যাপার কি ? সে বলিল—“ভাইত।”

রোগীর বাড়ীর লোকদিগকে জিজ্ঞাসা করিলাম—আগে কি হইয়াছিল এবং এরকম অচৈতন্য অবস্থাই বা কিরূপে হইবে হইল, সব আগাগোড়া খোলসা করিয়া বল।

বাড়ীর একজন বলি—“বেশ ভালমানুষ, কাজ কর্তব্য করিতেছিল, হঠাৎ দুই তিন দিন আর কাজ করিত না, কেবল খাবার সময় খাইত ও বসিয়া থাকিত, তারপর আর কথা কহিতে পারে না, কথা বন্ধ হইয়া গেল। তখন দুদিন খাবার সময় ও বাহ্যে যাইবার সময় একটু আধটু ইসারা করিয়া জানাইত। দুখ খাইত। তারপরে দুইদিন কেবল চোক বুজিয়া শুইয়া আছে, ডাকিলে সাড়া দেয় না। এই দুদিন জল পর্য্যন্তও খায় নাই। কাল হইতে বাহ্যে হয় নাই। এভাবে শুইয়া শুইয়াই কাল একবার বিছানাতেই প্রস্তাব করিয়াছিল। চোক নিয়ত ঐ রকম বুজিয়া আছে, আজ চোক কপালে তুলিয়া ছবার কেমন হইয়া গিয়াছিল। যখন কপালে চোক তুলিয়া ঐরকম করে, তখন আমাদের মনে হয়, এইবার বুঝি গেল।”

ইহাদের কথা শুনিয়া ও অনেক কথা জিজ্ঞাসা করিয়া এবং বিস্তর অহুসঙ্কান করিয়াও কিছুই বুঝিতে পারিলাম না।

আর একবার রোগীর দিকে চাহিয়া দেখিলাম—নিশ্বাস বহিতেছে কি না। আবার জিজ্ঞাসা করিলাম—চিকিৎসা কি রকম করা হইয়াছে ? তাহারা বলিল—“তা আশে পাশে সকলকেই দেখাইতে বাকী রাখি নাই, কিন্তু কোন ফল হইল না।” একজন জীলোক বলিল—“যে যেখানকার কথা বলিয়াছে, সেইখানেই গিয়াছি। অনেক দূর হইতেও ভাল ভাল ওষু আনা হইয়াছিল।” তখন জিজ্ঞাসা করিলাম—ওষু কেন ? ভূতে পাইয়াছে নাকি ? জীলোকটি বলিল—“হাঁ, উপর দৃষ্টিহীন হইয়াছে।” আমি বলিলাম—কোথায় ভূতে পাইল, তাহার কিছু জ্ঞান ? সে বলিল—“অপর রোগত কিছুই হয় নাই, ভূতেই বাসুন পুতুরের ঘাটে ঘাড় মোচড়াইয়া ফেলিয়া দিয়াছিল, তারপরই ২৩ দিন কাজ করিতে পারে নাই, অবশেষে আর কথা বলিতে পারিল না, ক্রমে এই রকম হইয়া গেল।

তখন আমার বড় আনন্দ হইল। উঠিয়া বলিলাম—আচ্ছা, আমার সঙ্গে আইস, আমি কৃত ছাড়াইবার ঔষধ দিব। বাড়ী আসিয়া ওষু শক্তির আধিকা ৬টি করিয়া স্নোবিউলস ও মাত্রা দিলাম ও বলিলাম—বোগীত হাঁ করিয়াই আছে, কাগজের মোড়ক খুলিয়া, মুখে বড়ি কয়টি ঢালিয়া দিও।

স্বভাব প্রত্যয়েই লোক আসিল। জিজ্ঞাসা করিলাম—কেমন আছে? সে বলিল—“আপনি একবার দেখিবেন আস্থন, রোগী ভাল আছে।” তখনই গেলাম। কিন্তু বাহা দেখিলাম, তাহা যেন আমার অতি অভূত ও অপ্রাণীত ব্যাপার বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। কাল্য সন্ধ্যার সেই যুতকল্প রোগী আজ উঠিয়া বসিয়াছে, ডাকিলে সাড়া দেয়।

অন্ত আরও দুইমাত্রা উক্ত ঔষধ দিলাম। বৈকালে আর একবার রোগীকে দেখিতে গেলাম। দেখি—রোগী অন্ত আর একখানি ঘরের দ্বারে বসিয়া আছে। আমি যাইবামাত্র সে উঠিয়া দাঁড়াইল ও ভূমিষ্ট হইয়া প্রণাম করিল। কাল ঠিক এমনই সময় বাহা দেখিয়াছি, আর এখন বাহা দেখিলাম, তাহাতে মনে হইল— ইহা যেন “হোমিওপ্যাথির ভেদিক।”

সম্ভব। এই রোগী হইতে প্রধানতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় জানিতে পারা যায়। যথা:—

- ১। এইরূপ তড়িত গাঁততে রোগ দূর করিতে শক্তিকৃত (Potential) ঔষধই সক্ষম, অশক্তিকৃত বা আদত (Crude) ঔষধের প্রকার ক্ষমতা অসম্ভব।
- ২। কোনও রোগী বাচিবে না বলিয়া বিশ্বাস করা আমাদের উচিত নয়।
- ৩। রোগীর পীড়ার সম্বন্ধে যে, যে কথাই বলুক, তৎসম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগ পূর্বক শ্রবণ করা ও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পীড়ার করণাদি অনুসন্ধান করা অতি আবশ্যিক।
- ৪। যে কোনও কারণেই হউক, রোগী যে ভয়প্রযুক্ত পড়িয়া গিয়া, আঘাত প্রাপ্ত হইয়াই—যে এতাদৃশ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই এবং এই কারণেই আধিকা দ্বারা এরূপ ভরিত গতিতে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌সিয়া।

লেখিকা—লোড ডাঃ মুসান্মাঃ খ্রীস্‌ফা খাতুন আলকাদেরী
এম, এম, এস (হোমিও)

Lady Homœo Medical officer for Female & Children

Moulovi para Mohmmadian Homœo Cheritable Dispensary

—:—

কোঙ্গী। পঞ্চম বর্ষীয় শিশু। আউলিয়া পুর নিবাসী শ্রীযুক্ত চৌধুরী আমির উল্লাহ ইসলাম-সাহেবের ষষ্ঠ পুত্র। বালকটী বৎসরাধিক কাল ম্যালেরিয়ার ভুগিয়া ভুগিয়া, শেষে ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌সিয়ার করাল কবলে নিপতিত হইয়া যুতকল্প হইয়া পড়িয়াছিল।

বর্তমান সনের বিগত ১৪ই মার্চ তারিখে চৌধুরী সাহেব বালকটীকে পালকীতে, করিয়া আমাদের হোমিওপ্যাথিক চ্যারিটেবল ডিসপেন্সারীতে লইয়া আসেন, উদ্দেশ্য—আমাদের

যারা বালকটির চিকিৎসা করান। পূর্বে তিনি অনেকানেক ডাক্তার ও কবিরাজের
যারা বালকটির চিকিৎসা করাইয়াছিলেন, কিন্তু তৎসমুদয় কলপোধ্যক না হইয়া, বালকের
জীবন সফটাপন্নর দিকেই অগ্রসর হইয়াছিল।

বালকটির জীবন সফটাপন্ন বলিয়াই আজ তাহার পিতা, হোমিওপ্যাথির শাস্ত্রময়
স্বকোমল অঙ্কে স্থাপন করতঃ আরোগ্যদায়িনী স্বর্গীয় প্রতিভাময়ী হোমিও পীযুষ যারা পান
করাইতে লইয়া আসিয়াছেন। হোমিওপ্যাথিই যে রোগ, শোক, অরা ক্লিষ্ট জগতে স্বর্গীয়
স্ব স্ব শাস্তির একমাত্র অমৃত নির্বার, তাহা এ পর্য্যন্ত ভ্রমাত্মক জগত, সম্পূর্ণ আত্মা স্থাপন
করিতে পারে নাই। এ মহা ভ্রম নিরাকরণ করিতে পারিলেই, আত্মক পূর্ণ এই মরজগতে
শাস্তির আরোগ্য পারিজাত প্রস্তুতি হইতে বিলম্ব হইবে না।

বর্তমান অবস্থা।—বালকটির শরীর জীর্ণ শীর্ণ, চক্ষু কোটরগত ও নিশ্চৈতন্য।
শরীরে রক্ত নাই বলিলেও চলে। প্রকাণ্ড মীহা রাত্তির তলদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে।
বহুতও বিশেষরূপে বর্ধিত এবং তত্পরি বেদনা আছে। কোন কোন দিন নাক দিয়া
রক্ত পড়ে। হৃৎস্পন্দে অর, উত্তাপ ৯৯° হইতে ১০১° ডিগ্রী, কোন কোন দিন ১০২° ডিগ্রী
পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। অস্ত্র আমি ১০১° ডিগ্রী অর পাইলাম। ঔঠে, চোখের কোণে ও
অঙ্গুলির মাথায় রক্ত নাট, হাত, পা, ফুলিয়া গিয়াছে। এতদ্বির সর্কানে চুলকানি ও
খোস হইয়াছে।

চিকিৎসা।—আমি বালিকাটির সর্কানে চুলকানি ও খোস দৃষ্টে স্থির করিলাম
যে, বালকটির শরীরগত সোরাধর্ম্মই ইহার রোগ আরোগ্যলাভে বিঘ্ন ঘটাইতেছে।
আমি এই দোষ সংশোধন করিবার জন্য তখনই দুইশত শক্তি বিশিষ্ট ১ মাত্রা সালফার
প্রয়োগ করিলাম। সেবন বিধি—দৈনিক এক মাত্রা এবং তাহাদের হোমিও আত্মাহীন
উত্তম চিত্ত বিনোদনার্থ কয়েক মাত্রা সুগার অব মিক্চ দিলাম।

২১শে মার্চ। অস্ত্র বালকটির দেহস্থ চুলকানিগুলি ও হাত, পায়ের শোথ
এবং অর অনেক কম দেখিলাম। অস্ত্রও দুইশত শক্তির ১ মাত্রা সালফার প্রয়োগ
করিয়া, কয়েক মাত্রা সলফার দিলাম।

২৮শে মার্চ। অস্ত্র দেখিলাম, বালকটির চুলকানি ও হাত-পায়ের শোথ
খুব কম পড়িয়াছে। অর নাট, ঔষধ পূর্ব্ববৎই ব্যবস্থা করিলাম।

৩ই এপ্রিল। অস্ত্র দেখিলাম, বালকটির চুলকানি ও শোথ অদৃষ্ট হইয়াছে, স্খা
বেশ উন্নত, শরীরে কিছু বলের সকারও হইয়াছে, পূর্ব্বের ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধই প্রদত্ত হইল।
এই ভাবে ৭ সাত সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করাতে বালকটি সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য লাভ করিল।

বালকটিকে হোমিওপ্যাথির আশ্রয়ধীন না আনিলে, সম্ভবতঃ তাহার জীবন-প্রদীপ
অকালে নির্কাপিত হইয়া বাইত। সামুদ্রিক হ্যানিম্যানের গভীর সাধনা অর্জিত
এই অমৃতকর হোমিওপ্যাথির কল্যাণে বালকটির মৃত কল্প দেহে নবজীবনের সকার
হইল।

কলেরা রোগে কয়েকটি বিশিষ্ট ঔষধের প্রয়োগ ও প্রভেদ নির্ণয় ।

ডাঃ শ্রীনাথালচন্দ্র কন্দ M. B. (Homœo)

(পূর্বপ্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ৩০২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:O:—

সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, কলেরার প্রাথমিক লক্ষণের সহিত একোনাইটের লক্ষণের সম্পূর্ণ সাদৃশ্য আছে । অমানুষিক মুখভাব (Hypocritic countenance) একোনাইটের রোগীর প্রধান লক্ষণ । লক্ষণাভ্যাসী একোনাইট প্রদত্ত হইলে ২।০ মাত্রায় রোগের উপশম করে । ২।৩ মাত্রা একোনাইট প্রয়োগে উপশম না হইলে আর একোনাইট প্রয়োগে উপকারের আশায় থাকিয়া অনর্থক সময় নষ্ট করা উচিত নহে ।

একোনাইটের লক্ষণ ;—জলবৎ প্রচুর তরল ভেদ, বিবমিষা, বমন পেট বেদনা, অপরিভুক্ত জল পিপাসা, মৃত্যুভয়, ঘর্ষ, প্রস্রাবরোধ, অস্থিরতা, অমানুষিক মুখভাব । এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইলে একোনাইটে বিশেষ উপকার করিবে । একোনাইটের লক্ষণ প্রকাশ না পাইলেও, ভেদ বমন আরম্ভ হইবামাত্র ক্যান্ফার প্রয়োগে কাস্ত থাকিয়া, ২।১ মাত্রা একোনাইট প্রয়োগ করিবে । একোনাইটের পর আসেনিক, ভেরেট্রিম প্রভৃতির দিকে লক্ষ্য করিয়া লক্ষণাভ্যাসী ঔষধ নির্বাচনে চেষ্টা করিবে । সহজে বুঝিবার জন্য আসেনিক ও ভেরেট্রিমের প্রভেদ নির্ণায়ক লক্ষণ সমূহ উল্লিখিত হইতেছে ।

আসেনিক—জলবৎ প্রচুর ভেদ, বিবমিষা, বমন, কাল কিষা জলবৎ ভেদ, এই ভেদ যন্ত্রণাশূন্য । অতিশয় পিপাসা কিন্তু এককালে অধিক জলপান করিতে পারে না । সর্বদা অল্প অল্প জলপান করিতে থাকে । সর্বাঙ্গীন উষ্ণ ঘর্ষ জিহ্বা শুষ্ক ও কাল বা কটা বর্ণ, অস্থিরতা, সর্বাঙ্গীন দাহ, মূত্ররোধ, রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর রোগারম্ভ, নাড়ী দ্রুত বা দুর্বল, কিষা বিলুপ্ত, গাত্রচর্ম শীতল কিন্তু আত্যন্তিক উত্তাপ অসহ্য । চট্টোটে শীতল ঘর্ষ, হাত, পা ও অঙ্গুলির আক্কেপ (spasm) অতিশয় দৌরল্য, ঘ্রিষ্ট অবসাদন, মৃত্যুভয়, উষ্মেগ প্রত্যেকবার জলপানের পর বমন, উদরে জ্বালা ।

আসেনিকের রোগী অতিশয় অস্থির । অস্থিরতার কারণ নির্দেশ করিতে পারে না । আসন্ন মৃত্যুভয়ে ভীত । শারীরিক দুর্বল হইলেও মানসিক অস্থির, ক্রমশঃ ইতঃ পাশ ও পাশ করিতে থাকে, এককালে স্থির হইয়া থাকিতে পারে না । জীবনী শক্তির ঘ্রিষ্ট ক্ষয়, হতাশ, বিষণ্ণ, ভীত, অস্থির, উষ্মেগপূর্ণ, অশান্ত, খিটখিটে, এবং নাড়াকাভূরে (অর্থাৎ অল্পেই অধিক কাতর হইয়াছে এইরূপ দেখায়) এইগুলি আসেনিকের সাধারণ লক্ষণ (অর্থাৎ যে কোন রোগই হউক না কেন, আসেনিকের এই লক্ষণগুলি থাকিলে আসেনিক ব্যবহৃত হইবে) ।

ভেরেট্রিম—জলবৎ ভেদ, এই ভেদ ঘর্ষণ প্রচুর আশ সংযুক্ত চাউল খোয়া জলের ভায়। ভেদ কালে কখন ঘর্ষণ হয়, কখনও হয় না। যত্নকে শীতল ঘর্ষ, উদরে কর্তনবৎ ঘর্ষণ, চক্ষু কোটির প্রবিষ্ট, পিঠে বেদনা, চক্ষু তারা সঙ্কুচিত, ঘ্রিহ্মা সাদা লেপাবৃত ও শীতল। ভয়ঙ্কর শীতল জল ও অগ্নয়স পানের ইচ্ছা, এক কালে অধিক পরিমাণে শীতল জলপানের ইচ্ছা, জলপানের পর বমন, ভয়ঙ্কর বমন ও বমনেচ্ছা, শ্লেষ্মা বা পিত্ত বমন, সামান্য নড়া চড়া বা জলপানের পর বদনাদিক্য, বমনের পর অতিশয় দৌঃলা, নাতি স্থলে বেদনা, প্রস্রাব অবরোধ, মূর্ছা, হস্ত পদাদির অক্ষুণ্ণ, হস্তের ও হস্তাঙ্গুলির চর্মের স্ফোচন। চর্ম শীতল, নীলবর্ণ, চিন্টিয়া দিলে চর্ম সঙ্কুচিত থাকে—পূর্ববৎ হয় না।

ভেরেট্রিমের রোগীর বিশেষ লক্ষণ এই যে, যত্নকে শীতল ঘর্ষ, এক কালে অধিক পরিমাণে জলপান, অতিরিক্ত জল পিপাসা, সামান্য নড়া চড়ায় বমনের বৃদ্ধি, উদরে বেদনা, হস্ত পদাদির ভয়ঙ্কর আক্ষেপ, চর্মের স্ফোচনীয়তা। এই সকল লক্ষণ দ্বারা ইহাকে অনার্যাসে আসেনিক হইতে পৃথক করা যায়।

আমি ভেরেট্রিমের লক্ষণ বিশিষ্ট রোগীকে ভেরেট্রিমের সহিত পর্যায়ক্রমে আসেনিক ২১ মাত্রা ব্যবহার করিয়া থাকি। এক্ষণ করিয়া আমি যে বিশেষ ফললাভ করিয়াছি, এ কথা বলাই বাহুল্য। কিন্তু আমি আসেনিকের রোগীকে কখন ভেরেট্রিম দিই না।

হয় ত কোন কোন ব্যক্তি আমার এক্ষণ কার্যের প্রতিবাদ করিবেন, কিন্তু উজ্জ্বল আমার বক্তব্য এই যে, আমি এক্ষণ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছি। সেজন্য সকলকে ব্যবহার করিয়া দেখিতে বলিতেছি। ইচ্ছা হইলে এক্ষণে ব্যবহার করিয়া দেখিতে পারেন। আসেনিক ৬ এবং ভেরেট্রিম ৬ ব্যবহার করিয়া থাকি।

জ্যাট্রোফা ;—আসেনিক ও ভেরেট্রিমের পরই জ্যাট্রোফা ব্যবহার্য। শীতলাবস্থার পূর্বে লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হইলে জ্যাট্রোফা ওলাউঠা রোগে আশ্চর্য ফল দেখাইয়া থাকে। প্রচুর জলবৎ তরল ভেদ, শব্দের উহা সহিত বেগমান শ্রোতের শ্রায় বাহির হয়। অতিশয় দুর্দমনীয় পিপাসা, অণুলালিক পদার্থ মিশ্রিত (ভিষে লালার মত) প্রচুর তরল বমন। বোতল হইতে জল ঢালার শ্রায় উদরে ঢক ঢক শব্দ, ভেদের পরও ঐ শব্দের বিরাম হয় না। দেহের শীতলতা, হস্ত ও পদতলের ভয়ঙ্কর আক্ষেপ, সার্কাদ্রোন শীতল ঘর্ষ। এই গুলি জ্যাট্রোফার লক্ষণ। (ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,

At the Gobardhan Press, 203 Cornwallis Street, Calcutta,

And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar Street, Calcutta.



১৭শ বর্ষ { ১০০১ সাল-পৌষ। { ৯ম সংখ্যা

বিবিধ।

আইডোফরমের দুর্গন্ধ দূরীকরণ।—মর্টার পেটালে আইডোফরম বা এতদ্ব্যতিত ঔষধাদি মাড়িলে, উহা হইতে আইডোফরমের দুর্গন্ধ দূরীকৃত করা অতীব কষ্টকর হয়। সম্প্রতি মার্কস রিপোর্টে প্রকাশিত হইয়াছে যে, মর্টার হইতে আইডোফরমের দুর্গন্ধ দূর করিতে হইলে, প্রথমতঃ কষ্টিক সোডার জল দ্বারা মর্টার পেটাল ধোত করতঃ, তারপর উহাতে সামান্য পরিমাণ এসকোহল লাগাইয়া লইলেই আর কোন গন্ধ অনুভূত হয় না।

Merck's Report—January 1924.

হুপিংকফঃ (Whooping Cough);—Dr. Henry whitman M. D. লিখিয়াছেন—“৪ আউন্স গ্লিসেরিনের সহিত ১ ড্রাম কার্বলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া, উহা ১৫—২০ মিনিয় মাত্রায় জলের সহিত ২—৩ ঘটাক্ষর সেবন করাইলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। কয়েক মাত্রা সেবনের পরই কষ্টকর কাশির বেগ উপশমিত হয়। (Ellingwoods Therapeutist) Vol. 7. No. 11. P. 402.

শৈশবীয়া কলেরা (Cholera Infantnm)—Dr. C. T. Weter M. D., লিখিয়াছেন—“শৈশবীয়া কলেরার প্রাথমিক অবস্থায়, নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলে পীড়ার গতি প্রতিকূল হইতে দেখা গিয়াছে। বিশেষতঃ যে স্থানে কোন আয়বীর উদ্ভেদনার লক্ষণ বর্তমান থাকে, তথায় ইহার কল অধিকতর সন্তোষজনক হয়।
ব্যাখ্যা, যথা—

Re

সোডি ব্রোমাইড	...	১ ড্রাম।
লিং ভেলসিমিয়ম	...	২০-৩০ মিনিম।
একোরা ক্যান্ডর	...	এড ৪ আউল।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Ellingwoods Therapeutist—vol. 7. No 4. P. 402.

সন্ধি প্রদাহ।—গাউট, বাত প্রভৃতি পীড়ায় সন্ধি সমূহ ক্ষীণ, বেদনাবৃত্ত হইলে নিম্নলিখিত সর্দননী অতীব উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। ব্যবস্থা, যথা;—

Re

এসিড স্যালিসিলিক	...	১/২ আউল।
লিং ওপিয়াই	...	২ ড্রাম।
অইল টার্পেন্টাইন	...	১ ড্রাম।
মেম্বল	...	২ ড্রাম।
মিথিল স্যালিসিলেট	...	৩ আউল।
এলকোহল	...	এড ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিতে প্রয়োগ করিবে। এই ত্রবে লিট ডিডাইয়া হাবিহ প্রয়োজ্য। (Physicians Drug News, N. J.)

হটওয়াটার বোতল ও রবার নিম্নিত দ্রব্যাদি সম্বন্ধে সতর্কতা।—যথোচিত সতর্কতার অভাবে, অনেক সময় অতি সত্ত্বর হটওয়াটার বোতল এবং অন্তান্ত রবারের দ্রব্যাদি, নষ্ট বা অব্যবহার্য হইয়া যায়। কিরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিলে, এই সকল দ্রব্য দীর্ঘকাল ব্যবহারোপযোগী থাকে—শীঘ্র নষ্ট হইয়া না যায়, তৎসম্বন্ধে মার্কস্ রিপোর্টে একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। উহার সার মর্ম নিয়ে উদ্ধৃত হইল। যথা—

(১) হটওয়াটার বোতলে প্রথমেই ক্ষুটিত জল পূর্ণ না করিয়া, প্রথমে ১ কাপ ঠাণ্ডা জল উহাতে ঢালিয়া দিবে, অতঃপর ঐ ঠাণ্ডা জল ফেলিয়া দিয়া, উহাতে জল পূরিয়া ব্যবহার করিবে। ইহাতে উহা শীঘ্র নষ্ট হয় না।

(২) সকল প্রকার রবারের দ্রব্যে কখনই চর্কি, তৈল, টার্পেন্টাইন ও অতিরিক্ত উত্তাপ বা অত্যধিক উষ্ণ জল ব্যবহার করিবে না।

(৩) রবারের দ্রব্যাদি পরিষ্কার করণার্থ অল্প কোন দ্রব্য ব্যবহার না করিয়া, ২ ভাগ এলকোহল এবং ১ ভাগ গ্লিসেরিন মিশ্রিত করতঃ, উহাতে একখানি নরম কাপড় শিক করিয়া, তদ্বারা এই সকল দ্রব্য পরিষ্কার করিবে। এতদ্বারা ঐ সকল দ্রব্য দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে।

অনৈচ্ছিক মূত্রনিঃসরণ (dribbling of the Urine)।—বৃদ্ধ বয়সে কিবা বাহাদের শৈশবিক শক্তি অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছে, তাহাদের এক প্রকার অনৈচ্ছিক মূত্রনিঃসরণ পীড়া উপস্থিত হয়। মূত্রাধারে সীমান্ত মূত্র সঞ্চিত হইলেই একপস্থলে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রস্রাব নির্গত হইতে থাকে। Ellingwoods Therapeutist পত্রে উক্ত হইয়াছে যে, এইরূপ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া সর্বদা মূত্র নিঃসৃত হইতে থাকিলে, নিম্ন ঔষধ সেবনে আশু উপশম হইয়া থাকে। যথা—

Re.

টীং ক্যাম্বারাইডিস্ ... ১৫ মিনিম।

সিনামন ওয়াটার ... ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(Ellingwood Therapeutist Vol. 7, No. 7, P, 261.)

কৃমিজানিত সিউভো-মেনিঞ্জাইটিস (Pseudo-Meningitis in infants due to worms)।—ব্রিটিশ জার্নাল অব চিলড্রেনস ডিজিজ (British Journal of childrens diseases Dec. 1923) পত্রে Dr. Girbal লিখিয়াছেন—
“কৃমি হইতে নির্গত একপ্রকার বিষ (Toxin) কর্তৃক একপ্রকার মেনিঞ্জাইটিস পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে। ইহাকে সিউভো-মেনিঞ্জাইটিস বলে। ইহাতে মাথা ধরা, বমন, পেটে ও অন্ত্রে ঘষণা, ঘাড়ের মাংস পেশীর কাঠিন্য, তড়কা, বিবিধ চক্ষু পীড়া, সার্কারিক ঘোঁরলা ইত্যাদি প্রকাশ পায়। সবিরাম ভাবে এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আক্কেপের শেষে অনেকে মলে শিশু অট্টেতন্ত্র হয়। কিন্তু বিরাম কালে শিশু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং অট্টেতন্ত্র ভাবও অন্তহিত হইয়া থাকে। এই সকল শিশুর মলে কৃমি বা কৃমি ডিম পাওয়া যায় এবং রক্তে ইসিনোফাইলিয়া (esinophilia) দৃষ্ট হয়।

এই পীড়ার প্রতিকারার্থ রোগাক্রমণ কালে ক্যালোমেন সহ স্ট্রাটোনাইন এবং বিরাম-কালে হাইড্রার্ক পার ক্লোরাইডের ত্রব (৫০০০—১ ভাগ) এনিমা রূপে প্রযোজ্য।

British Journal of Children Diseases)

নিউমোনিয়া রোগে—নিউক্লিন।—Dr. W. W. Houser M. D. (Lincoln ILL) মহোদয় Ellingwoods Therapeutist পত্রে লিখিয়াছেন—
“নিউমোনিয়া পীড়ায়, যে কোন লক্ষণিক চিকিৎসার সঙ্গে নিউক্লিন প্রয়োগ করিলে, অতি দ্রুত পীড়া আরোগ্য পথে অগ্রসর হয়। ইহা রক্তস্থ কেগোসাইটস সমূহ অত্যধিক রূপে বর্ধিত ও উহাদিগকে রোগ-জীবাণুর সহিত যুদ্ধে প্ররোচিত কার্যকর ও শক্তিশালী

করিয়া মহোপকার সাধন করে। হৃৎকরাং পরজাতিক রূপে ইহা ক্রোম-জীবাণু ধ্বংস করিয়া পীড়া সম্বর আরোগ্য করায়। কেবল নিউমোনিয়া রূহে—জীবাণু অনিত যে কোন পীড়ায়, উহারে লক্ষণিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে নিউক্লিন প্রয়োগ করিলে, এইরূপেই উহা পীড়ার গতি রুদ্ধ এবং স্থিতিকাল হ্রাস করিয়া সম্বর রোগাবোগ্য সাধন করিয়া থাকে। এ পর্যন্ত বহু সংখ্যক স্থলে নিউক্লিনের ক্রিয়া বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিয়া বৃদ্ধিতে পারিয়াছি যে, নিউমোনিয়া এবং অন্যান্য জীবাণুজ পীড়া সম্বর, সাধারণ চিকিৎসায় বেরূপ সময়ে আরোগ্য হয়, উহার সহিত নিউক্লিন প্রয়োগ করিলে, তদপেক্ষা খুব অল্প সময়ে উহা আরোগ্য হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় নিউক্লিন ব্যবহৃত না হইলে মৃত্যু সংখ্যা বেরূপ হয়, নিউক্লিন ব্যবহারে মৃত্যু সংখ্যা তদপেক্ষা খুব কম হইয়া থাকে। ঐ সকল পীড়ার সাধারণ চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে ৫ মিনিম মাত্রায় নিউক্লিন সলিউশন কিংবা ইহার ট্যাবলেট (৫ মিনিমের) দৈনিক ৩৪ বার সেবন করান কর্তব্য। নিউমোনিয়ার যে কোন অবস্থায় ইহা প্রয়োজ্য। ইহার রোগ আরোগ্যদায়িনী শক্তি আমাকে একরূপ বিমোহিত করিয়াছে যে, নিউমোনিয়া এবং অন্যান্য যে কোন জীবাণুজ পীড়ার সাধারণ চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে, সর্বস্থলেই নিউক্লিন প্রয়োগ, আমার অভ্যাস হইয়া গিয়াছে। বলা বাহুল্য, কোনস্থলেই আমি আশঙ্করূপ স্বকল লাভে বঞ্চিত হই নাই।*

মৃতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

কলেরা চিকিৎসায়—ক্রিসোল ।*

The Treatment of Cholera by Cresol

By Dr. F. J. Palmar F. R. C. S. I., R. A. M. C.

Lt. Col. I. M. S. (Cacher—Assam)

(পূর্বে প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩১৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এক কোঁটার বেশি ক্রিসোল ব্যবহার করিলে বমন চেষ্টা আনিতে পারে; এই অল্পই প্রথম প্রথম সকল রোগীতে। কেবল মাত্র অতি অল্প মাত্রায় ক্রিসোল (Cresol) দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। কিন্তু পরে বৃদ্ধিতে পারা গিয়াছিল যে, ক্রিসোলের বিবক্রিয়া খুব কম এবং সেই অল্প আশ্রিত হইবার কিছুই ছিল না। কারণঃ মাত্রা বাড়াইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী নির্দিষ্ট করা হইয়াছে।

ক্রিসোল, অথবা চিকিৎসা প্রণালী।—রোগী পরীক্ষাতে বয়স এবং অবয়বের তারতম্য অনুসারে অনতিবিলম্বেই ১ হইতে ৪ ফোঁটা ক্রিসোল, ১ হইতে ৪ আউন্স পুরম জলের সহিত মিশাইয়া খাইতে দেওয়া হয়। দুই ঘণ্টা বাবত ১৫ মিনিট অন্তর এইরূপ মাত্রায় পুনঃ প্রয়োগ করা হয় এবং তৎপরে অর্ধ ঘণ্টা অন্তর এবং পরে ১ ঘণ্টা, ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। স্বরণ রাখা কর্তব্য যে, এই সঙ্গে ক্রমশঃ ক্রিসোলের মাত্রাও কমাইয়া দিতে হইবে। যদি ক্রিসোল গোনাস্তে বমন হইয়া উঠিয়া যায়। তাহা হইলে উহা বিশেষ কোন ধারাপ লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করা কর্তব্য নহে। এইরূপ স্থলে এইরূপ বমন দ্বারা উপকারই হয়। কারণ, এতদ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্র রোগবিষ বহির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু যদি বমন অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়, তাহা হইলে উহা অবশ্য অন্তর বিবেচনা করিতে হইবে। পক্ষান্তরে, যদি পুনঃ পুনঃ বমনের সহিত আদৌ কোন পদার্থ বাহির না হয়, তাহা হইলে তাহা ক্ষতিকারক বিবেচ্য। যদি বমন ইচ্ছা অত্যন্ত প্রবল থাকে, তাহা হইলে পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে ১ গ্রেন মাত্রায় ১টা মরফিয়া ইন্জেক্ট করা কর্তব্য, কিম্বা লাইকার মরফিয়া ৪০ ফোঁটা; (Liq morphia) কিম্বা ২০-৩০ ফোঁটা টিং অপিয়ম ক্রিসোলের প্রথম মাত্রার সহিত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যদি এইরূপ প্রথম মাত্রা ক্রিসোল বমন না হইয়া পাকস্থলীতে স্থায়ী হয়, তাহা হইলে ক্রিসোলের পরবর্তী মাত্রা ৩-৪ ফোঁটা বদ্ধিত করা যাইতে পারে। প্রবল জীবাণু নাশক ঔষধ সেবনের পর বমন হইলেও যে, উপকার হইয়া থাকে, তাহার অগ্রতম কারণ এই যে, বমন হইবার পূর্বে পাকস্থলী ও অন্ত্রের যে, একপ্রকার আলোড়ন ক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহাতে ঐ সেবিত জীবাণু নাশক ঔষধটি পাকস্থলী ও অন্ত্রের চতুর্দিকে সকালিত হইয়া, তন্মধ্যস্থ কলেরা-জীবাণুর উপর ধ্বংসকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিবার সুবিধা পায় এবং বমনের সঙ্গে কলেরা বিষ বহির্গত হইয়াও উপকার সাধিত হয়।

ভেদ বমন বিহীন কলেরাতে (Dry case of cholera) আমি এক আউন্স মাগসালফ (Mag sulph) দুই আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া, তাহাতে ৫ ফোঁটা ক্রিসোল দিয়া সর্ব প্রথম ব্যবহার করিতে অমুমোদন করি। ইলেক্টেরিন (Eleterin) প্রয়োগও যোগ্য মনে করি, কিন্তু বর্তমান ফারমাকোপিয়াতে (Pharmacopia) ইহার নাম উল্লেখ করা হয় নাই।

যখন আমি এই প্রবন্ধ লিখিতেছিলাম, তখন একটা এবম্বিধ রোগীতে উক্ত চিকিৎসার উপকারিতা বিষয়ে পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম। এই রোগীর বমন বা ভেদ বর্তমান ছিল না। রোগী বাগানে হিমাজ অবস্থার পড়িয়াছিল। সন্ধ্যাকালে যখন ইহাকে দেখা যায়, তখন তাহার সম্পূর্ণ কোলাহল অবস্থা। নাক্তীর স্পন্দন সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত, শরীর তুষারবৎ শীতল, কর্ণের অতি ক্রীণ, ইত্যাদি। এইরূপ অবস্থার সমস্ত রাত্রি এবং তৎপর দিন সমস্ত দিবস ছিল। ইহাকে সেলাইন ইন্জেক্সন করা হয় নাই। কারণ, তাহা সম্পাদিত করিবার অনেক অসুবিধা ছিল। কিন্তু এই রোগীটী ঠাট্টিয়া উঠিয়াছিল।

ইহার অবস্থা বত্বদূর সাংঘাতিক হইবার হইয়াছিল। ইহাকে পুরোক্ত প্রকারে কেবল মাত্র ম্যাগ সালফ সহ ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। প্রথম হইতেই রোগীর অবস্থা ধারণ ছিল এবং আমি আশা করি নাই যে, রোগী আরোগ্য লাভ করিবে।

ক্রিসোল চিকিৎসার সারমর্ম এই যে, পীড়ার অবস্থা, রোগীর অবস্থা এবং উপকারিতাহুসারে ক্রমশঃ ইহার মাত্রা ও প্রয়োগের সংখ্যা হ্রাস করিয়া দেওয়া কর্তব্য। বলা বাহুল্য, এবিষয়ে সাফল্য লাভ করিতে হইলে, কলেরা রোগ সম্বন্ধে সম্যক জ্ঞান ও রোগোচ্ছয়ী সিদ্ধান্ত (clinical judgement) আবশ্যক।

যে সমস্ত রোগীর নাজীর স্পন্দন একেবারে বিলুপ্ত না হয়, সেই সমস্ত রোগীকেও অবশ্যে ক্রিসোল প্রয়োগ করা কর্তব্য। মাত্রা হ্রাস করা সম্বন্ধেও বিবেচনা করা কর্তব্য। এমন অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, ক্রিসোল প্রয়োগে রোগীর অবস্থার উন্নতি হইয়াও, শীঘ্র নাজী উহার মাত্রা হ্রাস করিয়া দেওয়ার ফলে, পুনরায় আবার রোগ লক্ষণ প্রবল হইয়া রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়াছে—নাজীর স্পন্দন ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়াছে। কিন্তু পুনরায় ক্রিসোলের মাত্রা বর্দ্ধিত করার উপকার হইয়াছে।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—হিমাক অবস্থার ৩ হইতে ৮ মিনিম পর্য্যন্ত এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউশন (১—১০০০) ড্রকের নীচে বা মাংস পেশীর মধ্যে দুই ঘণ্টা অন্তর, এবং প্রয়োজন হইলে অধিক সংখ্যায় ইন্জেকশন দেওয়া যাইতে পারে। সম্পূর্ণ হিমাক অবস্থার, বয়স হিসাবে; ক্যাম্ফর (Camphor) $\frac{1}{2}$ হইতে ১ গ্রেণ পর্য্যন্ত উপরিউক্তরূপে দেওয়া যাইতে পারে। পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে আমি $\frac{1}{2}$ গ্রেণ ক্যাম্ফর (Camphor) প্রয়োগ করি এবং প্রয়োজন বোধ হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা বাদে পুনঃ প্রয়োগ করিয়া থাকি এবং ইহার পর দুই ঘণ্টার মধ্যে আর পুনঃ প্রয়োগ করা হয় না। ক্যাম্ফর ইন্জেকশনার্থ “ক্যাম্ফর ইম অইল” ব্যবহার্য।

* **প্রাণ্য।**—বধন উপসর্গ সকল অন্তর্হিত হয়, তখন ক্রিসোল প্রয়োগের মধ্য সময়ে, কিছুকণ অন্তর অন্তর অল্প পরিমাণে গরম জল পান করিতে দেওয়া কর্তব্য। এই সময়ে পাকস্থলী বড় উগ্র থাকে, স্বতরাং শুধু জলও বমন হইয়া বাহির হইয়া যায়। কিন্তু বমন শুভকারক। কারণ, ইহাতে পাকস্থলীর সমস্ত বিষ ধুইয়া বাহির হয়। তবে মরণ রাক্ষু কর্তব্য যে, বেশী বমন করাইবার চেষ্টা পরিহার করাই সমীচীন।

ক্রিসোল প্রয়োগে রোগীর শেব মল কোন কোন স্থলে দুগ্ধবৎ হয়। তাহা রোগের অন্তিম লক্ষণ জ্ঞাতব্য। এই লক্ষণে বুঝা যায় যে, অস্ত্রের উপরিভাগ হইতে নিরাংশ পর্য্যন্ত সমস্ত অংশ এটিসেন্টিক লোসন দ্বারা সমপ্রাবিত (Iregrated) হইয়াছে।

বধন প্রথম শক্ (shock) বিগত হয় এবং রোগী আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতে থাকে—রোগী অসিদ্ধ ভিষের বেতাংশ তুল্য পরিকার বস্তু প্রস্রাব (মিউকাস mucus) সংযুক্ত মল ত্যাগ করে এবং তাহাতে ছোট ছোট কাল কাল ছিটে দাগ থাকে; তখন শুধু ক্ষয় মলের পরিবর্তে উহার সহিত এক চামচ সোডা বাই কার্ব (Sodf

bicarb) এবং কিকিত লবঙ্গ মিশ্রিত করিয়া রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়। তরুণ লক্ষণগুলি অন্তর্হিত হইবার পর ২৪ ঘণ্টা যাবৎ উক্ত প্রকারের জল ভিন্ন অন্য কিছুই খাইতে দেওয়া হয় না।

পূর্ণ বয়স্কদিগের জন্ত পথ্যের ব্যবস্থা খুব সতর্কতার সহিত আরম্ভ করিতে হয়। বড় চামচের এক চামচ এরার্ট বা গুড়া চাউল (Powdered rice) জলে সিদ্ধ করিয়া, উহা ছাকিয়া লইয়া দিনে দুইবার খাইতে দেওয়া হয়। পরদিন সিদ্ধ চাউল না ছাকিয়া তাতে একটু এলবুমেন water মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয় এবং যদি ইহা ক্ষতিকারক না হয়, তাহা হইলে পরদিন তাহাতে একটু দুধ সংযোগ করা যাইতে পারে।

কলেরার লক্ষণাবলী উপশমিত হওয়ার পরও অন্ত্রের অবস্থা অস্বাভাবিক ভাবাপন্ন থাকে। এই পীড়ায় প্রায় নৈমিত্তিক ঝিল্লীতে ক্ষত উৎপন্ন হয় এবং যে কোন পথ্যই উৎসেচিত হইয়া বিবিধ এসিড ও গ্যাস জন্মাইয়া থাকে। ইহার প্রতিকারার্থ বায়ুনাশক ও ক্ষারজাতীয় ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। ক্ষার জাতীয় ঔষধের মধ্যে সোডি বাইকার্ব বিশেষ উপযোগী। পথ্য প্রদান সম্বন্ধে অত্যন্ত সতর্কতা অবলম্বন করা অতীব আবশ্যক।

কলেরার অন্তান্ত লক্ষণিক চিকিৎসা সম্বন্ধে উল্লেখ করা পুনরুক্তি মাত্র। হিমাদ্রাবহার উত্তাপ প্রয়োগ প্রভৃতি আনুসঙ্গিক চিকিৎসার বিষয় সকলেরই জানা আছে।

রোগলক্ষণ অন্তর্হিত হইবার পর এবং আরোগ্যান্তে প্রত্যহ দুইবার জলের সহিত ২১০ ফোঁটা করিয়া ক্রিসোল কয়েকদিন প্রয়োগ করা উচিত; ইহাতে ভবিষ্যতে রোগীর দ্বারা কলেরা বীজের সংক্রমণ (carrier formation) নিবারিত হয়। একটা রোগীর দ্বিতীয় দিনে পুনরায় রোগের বিকাশ হওয়াতে আমার এই বিশ্বাস হইয়াছে যে, যদি ক্রিসোল প্রয়োগ করিয়া রোগটিকে শীঘ্র দমন করা হয়, তাহা হইলে রোগবিষ শরীরে পর্যাপ্ত পরিমাণে সঞ্চারিত হইয়া রক্তের প্রবল বিযাক্ততা উপস্থিত করিতে পারে না এবং রোগের পুনরোৎপত্তিও ঘটাইতে পারে না। সুতরাং কিছুকালের জন্ত বর্ধিত মাত্রায় ক্রিসোল প্রয়োগ করাই কর্তব্য। পক্ষান্তরে, এই কারণেই পথ্যে এলবুমেন (albumen) সংযোগ অতি সতর্কতার সহিত করিতে হয়। কারণ, এলবুমেন রোগ জীবাণুগুলির একটা অত্যুৎকৃষ্ট জীবন ধারণোপযোগী ও বংশ বৃদ্ধির অল্পকূল পদার্থ (culture medium)

রোগীর পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতার কারণ ইহাই হইতেছে যে, অন্ত্রের এপিথিলিয়াম (Epithellum) অনেকটা স্থান ব্যাপিয়া বিচ্ছিন্ন অথবা শক্তিহীন হয় এবং তজ্জন্ত পরিপাক যন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পাদনে ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। তিনটা বাগকের কলেরা রোগে ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ক্রিসোল প্রয়োগের পর শীঘ্রই ইহাদের ভেদ ও বমি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ এবং প্রস্রাব পরিমাণ মত হইয়াছিল। এতদ্বিরুদ্ধপক্ষে কোন দুর্বলতার লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু হৃৎকের বিষয়, উহাদের পিত্তা মাতা তিন দিনের দিন ভাত ও তরকারী খাইতে দিয়াছিল। এবং তাহাতে কয়েক

ঘণ্টার মধ্যে ৩টা বাসকই স্ফূটামুখে পতিত হয়। হৃতরাং এ সম্বন্ধে কোন সম্ভেদই থাকিতে পারে না যে, কলেরা আক্রমণের পর পথ্য সম্বন্ধে অত্যন্ত সারধানতার প্রয়োজন।

সম্প্রতি আমি ৪টা কলেরা রোগীতে লক্ষ্য করিয়াছি—হিমাল অবস্থার পর উহাদের মাত্তিকের লক্ষণ সকল দেখা দিয়াছে এবং রোগীগণ আদৌ জ্ঞানলাভ করে নাই। সকলেই জীলোক, দুইজন পূর্ণ বয়স্ক এবং দুইজন বালিকা। ইহাদিগের মধ্যে পূর্ণ বয়স্ক দুইজন রোগী পঞ্চম ও ষষ্ঠ দিনে নিউমোনিয়ায় মারা যায়। যদিও এইরূপ অবস্থা অনেকে ইউরেমিক (Uræmic) বলিয়া মনে করেন, তথাপি এই সকল লক্ষণের সহিত, আঘাত জনিত মত্তিক প্রদাহের লক্ষণের সাদৃশ্য বর্তমান দেখিয়া, অত্যন্ত বিস্মিত হইয়াছি। কেবলমাত্র একটা রোগীর মূত্র আমি পরীক্ষার জন্য পাইয়াছিলাম এবং তাহাতে এলবুমেন বর্তমান ছিল না—যদিও সেই সময়ে মত্তিকের অবস্থা অল্প পরিমাণে উন্নতি লাভ করিয়াছিল। আমি এক্ষণস্থলে এই অনুমান করিতে ইচ্ছা করি যে—এই Case গুলির মধ্যে কতকগুলির মত্তিক মধ্যে কার্টিকেল সেল গুলি (Cartical Cell) অতি ক্ষুদ্র লুম্ব থ্রাম্বাই (Thrambi) দ্বারা ক্ষতিগ্রস্ত হয় বলিয়া, এক্ষণ ঘটনা থাকে।

(ক্রমশঃ)

মধুম্রু প্র রোগে ইনসুলিন চিকিৎসা কালীন পথ্য *

Diet in Insulin Treatment of Diabetes

ডাঃ শ্রীসত্যভূষণ মিত্র B. Sc. M. B. সম্প্রসিক্ত।

—:—:—

মধুম্রু পীড়ায় ইনসুলিন প্রয়োগ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যে সকল পরীক্ষার ফল এবং বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত প্রকাশিত হইয়াছে, তদ্বৃষ্টে বুঝিতে পারা যায় যে, ইনসুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হিের নিশ্চয় হইবার পর, প্রধানতঃ ২টা বিষয়ের প্রতি চিকিৎসকের দৃষ্টি ও মনোনিবেশ নিবদ্ধ হওয়া প্রয়োজন। যথা ;—(১ম) অথোপ-মুক্ত পথ্য নির্ধারণ, (২য়) ইন সুলিনেশের দৈনিক উৎক্রমাত্রা নির্ধারণ।

অরণ রাখা কর্তব্য যে, পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে—দীর্ঘদিন ইনসুলিন ইন্জেকশনে আইলেটস অব ল্যাঙ্গারহ্যান্স (Islets of langerhans) বিশেষরূপে বক্ষিত হয় এবং তৎকৃত রোগী যথোচিত পরিমাণে কার্বোহাইড্রেটযুক্ত খাদ্য অধিক পরিমাণে গ্রহণ করিতে সক্ষম হইতে পারে। এই কারণেই চিকিৎসকগণের অভিমত যে, “অন্ততঃ ৩ বৎসর বয়স্ক ইনসুলিন প্রয়োগ করা কর্তব্য”

Dr. Poulton (of guys Hospital) ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে (16 th Feb. 1924) ইনস্যালিনের ব্যবহার সম্বন্ধে বহু গাভ্রব্য বিষয় সম্বলিত একটি বিস্তৃত প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন । এই প্রবন্ধে Dr Poulton ইনস্যালিন চিকিৎসা কালীন রোগীর পথ্য সম্বন্ধে বিশদ ভাবে আলোচনা করিয়াছেন । ইনি বলেন যে,——“বহুমুত্র রোগীর পথ্য নির্ধারনই বিশেষ বিবেচনা ও সতর্কতা সাপেক্ষ । ইনস্যালিন প্রয়োগ কালীন রোগীকে এরূপ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন—যাহাতে যথোচিত পরিমাণে প্রোটেন (Protein) এবং কার্বোহাইড্রেট থাকে । পরন্তু উহা নির্দিষ্ট ক্যালোরিস (calories) মুক্ত অর্থাৎ নির্দিষ্ট তাপোৎপাদক শক্তি সম্পন্ন হয় । পক্ষান্তরে নির্ধারিত পথ্য বাহাতে রোগীর কচিকর হয়, তদ্বিষয়েও লক্ষ্য রাখা কর্তব্য” ।

সাধারণ চিকিৎসকগণ যাহাতে ইনস্যালিন চিকিৎসা কালীন, বহুমুত্র রোগীকে যথোপযুক্ত পথ্য নির্ধারন করিতে সক্ষম হইতে পারেন, তদ্বন্দ্বিতে Dr. poulton. কর্ণেল ডি, ম্যাককে আই, এম, এন্স মহোদয় কর্তৃক ইণ্ডিয়ান জার্নাল অব মেডিক্যাল রিসার্চ পত্রিকায় প্রকাশিত মধুমুত্র রোগীর উপযোগী কতকগুলি খাদ্যদ্রব্যের কয়েকটি ঔপদানিক তালিকা প্রদর্শন করিয়াছেন । এই সকল খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে কি কি উপাদান, কত গ্রাম করিয়া আছে এবং উহা কি পরিমাণ তাপোৎপাদনে সমর্থ, তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে । এই সকল তালিকাহু বাক্যগার কতকগুলি সাধারণ খাদ্য দ্রব্য ও তাহাদের উপাদান ও ক্যালোরিস নিয়ে উক্ত হইল ।

(No 1) Approximate Food value

খাদ্যদ্রব্য । পরিমাণ । প্রোটিন । কার্বোহাইড্রেট । চর্বি । ক্যালোরিস ।

ভাত	২ আউন্স	৪ গ্রাম	৪৭ গ্রাম	৫ গ্রাম	২০৮.
ময়দা	” ”	৬ ”	৪৪ ”	১ ”	২০৮
আটা	” ”	৭ ”	৪০ ”	১.৫ ”	২০৪
কচী .	” ”	৬ ”	৬৬ ”	—	১৮০
মাংস	” ”	১২ ”	—	৪ ”	৮৪
বেকন	” ”	১০ ”	—	৬০ ”	৩১০
মৎস্ত	৪ আউন্স	২২ ”	—	৪ ”	১২৪
ডিম	২টা	৪ ”	—	৫ ”	৬১
জুই	অর্ডসের	১৬ ”	৩২ ”	১৬ ”	৩২০
মাখন ও ঘৃত	২ আউন্স	০	০	৪৮ ”	৪০২
সরিষার তৈল	” ”	০	০	৫৮ ”	৫২২.
গোল আলু	১ ”	১ ”	৬ ”	০	৩০
ছানা	৪ ”	২৪.৭৯ ”	৫ ”	৩ ”	১৪৬
কমলা নেবু	১টা	০	১০ ”	০	৭১

খাদ্যদ্রব্য । পরিমাণ । প্রোটিন । কার্বোহাইড্রেট । চর্বি । ক্যালোরিস ।

চাপাকলা	১টা	১ „	২ „	০	৪০
ব্রথ	৪ আউন্স	০ „	০	০	১২
মাংস জুস	৮ „	৬ „	৪ „	০	১৮
মসুর জুস	৮ „	৬ „	৪ „	০	৪০
ভাবের জল	১২ „	২ „	১০ „	০	৮৮
শাকসজি	৮ „	২ „	৮ „	০	৪০

(No. 2.) Approximate Food. Value per Oz

(এই তালিকায় বাণ্যলার কতকগুলি সাধারণ খাদ্য দ্রব্য এবং উহাদের প্রতি আউন্সে যে যে উপাদান বহু গ্রাম করিয়া আছে, এবং উহা যে পরিমাণ Calories অর্থাৎ তাপোৎপাদনে সক্ষম, তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে ।

খাদ্যদ্রব্য । প্রোটিন । কার্বোহাইড্রেট । চর্বি । ক্যালোরিস ।

ঘেনী চাউল	১.২ গ্রাম	২৫.৬ গ্রাম	২৩ গ্রাম	১০৪
বীকতুলসী আতপ চাউল	২.১ „	২৪ „	২৩ „	১০৬
ঐ সিদ্ধ চাউল	২ „	২৬.৫ „	২৮ „	১০৮
বালাম চাউল	২ „	২২ „	১২ „	১০১
বারভাঙ্গা চাউল	৩ „	২২.৮ „	৩ „	১০৬
দাদুধানি চাউল	১.৬ „	২৪ „	৪ „	১০২
গম	৪ „	২০ „	৭ „	১০৩
ময়দা	৩.৩ „	২১.৩ „	৬ „	১০৩
আটা	৩.৪৫ „	২১.৩ „	৮.৭ „	১০২
মসুর আটা	২.৩ „	২০.৪ „	৬ „	৯৬
বজরা „	২.১৬ „	২১.৪ „	৫ „	৯৮
মাকাই „	২.২ „	১৯.৮ „	৬ „	৯৬
হুন্সী „	৪.২ „	১৪.২ „	৬.৮ „	৮০
সজি „	৭.৬ „	১৭.১ „	৫.৫ „	১০৩
মাখনা „	২.৭ „	২১.৬ „	৩ „	১০০
বার্লি	২.৪ „	২২.২ „	৫ „	১০৫
বাকগম	২.০৬ „	২২.৭ „	৩ „	১০৪
পাল বার্লি	২.১২ „	২২.৭ „	৩ „	১০১
ওটমিল	৩.০৮ „	১২ „	১.৭ „	১০৬
পানিকলের পালো	২.৫ „	২২.৫ „	০	১০০

খালিয়দ্রব্য। প্রোজিন। কার্বোহাইড্রেট। চর্বি। ক্যালোরিস।

সটির পালো	১৬৮ গ্রাম	২১.৬ গ্রাম	.	৯৩
এরোকট	২৪ ,,	২৪ ,,	.	১০১
মুড়ি	১'৪৫ ,,	২৪ ,,	.	১০৫
চাউল ভাজা	১'৩ ,,	২৩ ,,	.	২৭
ধই	১'৭ ,,	২২.৮ ,,	.	২৮
সোন মুগের দাইল	৬.২ ,,	১৬.৬ ,,	৭৮ গ্রাম	১০০
কক মুগের ডাউল	৬.৩ ,,	১৬.২ ,,	০.৭ ,,	২৬
মাব কলাই ,,	৬.৬ ,,	১৭.৪ ,,	০.৩৩ ,,	২২
মহুরী ডাউল	৭'৬ ,,	১৬.৫ ,,	০.২ ,,	১০৪
মটর ডাউল	৬'৬ ,,	১৬.১ ,,	০.৫৭ ,,	২৭
ছোলার ,,	৫'৭ ,,	১৫.৩ ,,	১.০৬ ,,	২৫
খেসারির ,,	২'৫ ,,	১৬.১ ,,	০.২৭ ,,	১০৪
অড়হর ,,	৬'৫ ,,	১৬.২ ,,	০.২২ ,,	১০০
পুঁইশাক	১'৬ ,,	০ ,,	০.০৮ ,,	১
নোটেশাক	২ ,,	০ ,,	০ ,,	.
পালং শাক	১'৮ ,,	০ ,,	.	.
উচ্ছে	১ ,,	০ ,,	.	.
ঝিঞা	১ ,,	০ ,,	.	.
পেঁপে	১'৬ ,,	০.১ ,,	.	১
লাউ	১'৬ ,,	২৭ ,,	.	৮
চালকুমড়া	১'৫ ,,	১৩.৬ ,,	.	২
পটল	২১ ,,	১৭ ,,	.	০
ফুসকপি	৫ গ্রাম	৪৫ গ্রাম	২ গ্রাম	৫
বরবটী	১'০৫ ,,	৫১ ,,	০.৬ ,,	৮
মুলো	১'৮ ,,	৫৪ ,,	.	৩
বেগুন	১'৬ ,,	৫৭ ,,	০.৮ ,,	৪
মোচা	৮ ,,	৭ ,,	.	.
খোড়	১'১ ,,	৭ ,,	.	২
পিলাচ	৬০ ,,	৭৮ ,,	১'২ ,,	৫
বাধাকপি	২৮ ,,	৮ ,,	.	৪
শশা	২৪ ,,	২০ ,,	০.৬ ,,	৫
সেলারি	৩৩ ,,	১ ,,	০.০৬ ,,	৫

খাদ্য।	প্রোটিন।	কার্বোহাইড্রেট।	চর্বি।	ক্যালোরিস।
বিলাতি বেগুন'২৪	"	১'০৫	"	১৪
সিম (ফ্রেক)	'৮১	"	১'৫	"
চেন্নো	'৫৭	"	১'৭	"
লিক	'৩৬	"	১'৭	"
বিটকট	'৬২	"	২'২	"
বিট	'৬২	"	২'৪	"
মানকচু	'০৭	"	৩'৩	"
পেরাজ	'৩	"	৩'৩	"
ওল	'৬৮	"	৩'৮	"
মটর	২'০	"	৪'৩	"
আটিচোক	'৭৮	"	৫'০	"
বোম্বাই গোলআলু'৪২	"	৪'৩	"	১১
দেশী	"	'৫৬	"	৫'২
রাজা আলু	'৪৭	"	'৪৭	"
শীক আলু	'৪৬	"	'৪৬	"
চুবড়ি আলু	'২৭	"	৪'৮	"
গুড়ি কচু	'৩	"	৫'৭	"
কাটাল বিটি	৩'২	"	২'৪	"
সিম	'৩৭	"	২'১	"
মটর স্টী	২'৫	"	৬'১	"
কাল আম	'৪১	"	১'০২	"
কুচী কাঁকড়	'৩২	"	১'১	"
গোলাপ আম	'৩৭	"	১'৪	"
লিচু	৮'৪	"	১'২	"
খরমুজা	'৫২	"	১'২	"
ডালিম	'১৮	"	১'২	"
সাইম আপেল	'১৭	"	২'১	"
বেদানা	'২২	"	২'২	"
পিচ	'২১	"	২'৮	"
কমলালেবু	'২৪	"	৫'৪	"
কুল	'০৩	"	৪'১	"
চাঁপা কলা	'৫৪	"	৪'২	"

খাদ্যদ্রব্য ।	প্রতীন	কার্বহাইড্রেট ।	চর্বি ।	ক্যালোরিস ।
পেয়ারা	১৮ "	৪২ "	১৫ "	১৮
আতা সাধারণ	১২ "	৪২ "	১৫ "	১৮
কাটালি কলা	৩০ "	৪৮ "	০	২০
আতা (নোন)	১৮ "	৫০ "	১৪ "	২১
নারিকেল	১১ "	৬ "	১৬৮ "	১২০
লেবু	১২ "	২২ "	০২ "	১৪
ডুমুর	৪৫ "	৫৬ "	০ "	২৪
আঙ্গুর	৩০ "	৫৭ "	৪৮ "	২২
আম্র	১০৬ "	৫২ "	২২ "	২২
কিসমিস	৭৮ "	৩৪ "	২৪ "	৩৮
খেজুর (পিণ্ডি)	৭২ "	২০৬ "	৫৭ "	২০
খেজুর দেশী	৩ "	১৬২ "	২৫ "	৬৮
কই মইসা	৫১ "	০ "	২২ "	৪০
মুগেল মৎস্য	৬ "	০ "	১ "	২৪
মাগুর মৎস্য	৬৩ "	০ "	৬ "	৩০
কই মৎস্য	৭ "	০ "	৮ "	৩৫
সিল্কী মৎস্য	৭৩ "	০ "	১২ "	৪০
চিংড়ি মৎস্য	৫ "	০ "	১৪ "	২১
দুগ্ধ	১২৮ "	১১৭ "	১ "	১৮
ছানা	৬৬ "	১১ "	৫৫ "	৭৬
ছাগীদুগ্ধ	৭ "	১ "	২৬ "	১৫
দধি	১৪ "	৮ "	১ "	১৭
ক্রিম	৮ "	৮ "	৮১ "	৭২
মাতৃদুগ্ধ	৪২ "	৭৫ "	১৫ "	১৮
সন্দেশ	৫৪ "	১২ "	৬ "	৭৫
ছাগ মাংস	৭২ "	০	৭৫ "	৩৫
ভেড়ার মাংস	৪ "	০	১০ "	১০৬
মুরগীর মাংস	৭ "	০	২ "	৩৬
পোলট্রী (poultry)	৬ "	০	১১ "	৪৩
র-মিট জুস	৬ "	০	০	২
মুরগীর ভিৎ	৩০ "	০	৩৩ "	৪৫
পাতি হংস ভিৎ	৩০ "	০	৪২ "	৫৩

রোগীর পক্ষে উপযুক্ত পথ্য নির্ধারণ করিতে হইলে, তাহার বিশ্রাম কালে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কি পরিমাণে ক্যালোরিস (calories) প্রয়োজন, সৰ্ব্বাঙ্গে তাহা জ্ঞাত হওয়া কৰ্ত্তব্য। এতদৰ্থে Dr. Poulton, ড্রেয়ার ফর্মুলা হইতে (Dreyer's Formulae) হইতে নিম্নলিখিত তালিকাটি উদ্ধৃত করিয়াছেন। ইহাতে রোগীর দৈনিক ওজন ও বয়স্কম অনুসারে, পুরুষ রোগীর জন্য কি পরিমাণ ক্যালোরিস অর্থাৎ তাপোৎপাদনের প্রয়োজন, তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে। যথা—

দৈহিক ওজন ও বয়ক্রমানুসারে পুরুষ রোগীর যে পরিমাণ ক্যালোরিস প্রয়োজন।

	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	৩২	৩৩	৩৪	৩৫	৩৬	৩৭	৩৮	৩৯	৪০	৪১	৪২	৪৩	৪৪	৪৫	৪৬	৪৭	৪৮	৪৯	৫০	৫১	৫২	৫৩	৫৪	৫৫	৫৬	৫৭	৫৮	৫৯	৬০	৬১	৬২	৬৩	৬৪	৬৫	৬৬	৬৭	৬৮	৬৯	৭০	৭১	৭২	৭৩	৭৪	৭৫	৭৬	৭৭	৭৮	৭৯	৮০	৮১	৮২	৮৩	৮৪	৮৫	৮৬	৮৭	৮৮	৮৯	৯০	৯১	৯২	৯৩	৯৪	৯৫	৯৬	৯৭	৯৮	৯৯	১০০
১	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	৩২	৩৩	৩৪	৩৫	৩৬	৩৭	৩৮	৩৯	৪০	৪১	৪২	৪৩	৪৪	৪৫	৪৬	৪৭	৪৮	৪৯	৫০	৫১	৫২	৫৩	৫৪	৫৫	৫৬	৫৭	৫৮	৫৯	৬০	৬১	৬২	৬৩	৬৪	৬৫	৬৬	৬৭	৬৮	৬৯	৭০	৭১	৭২	৭৩	৭৪	৭৫	৭৬	৭৭	৭৮	৭৯	৮০	৮১	৮২	৮৩	৮৪	৮৫	৮৬	৮৭	৮৮	৮৯	৯০	৯১	৯২	৯৩	৯৪	৯৫	৯৬	৯৭	৯৮	৯৯	১০০

২৪ ঘণ্টায় যে পরিমাণ দৈহিক তাপোৎপাদন প্রয়োজন, তাহা উক্ত তালিকায় প্রদর্শিত হইয়াছে। জীলোকদিগের পক্ষে উহাপেচ শতকরা ১০ ভাগ ক্যালোরিস কম প্রয়োজন হইয়া থাকে।

দেহের দৈর্ঘ্য অহুসারে সাধারণত, শরীরের ওজন নিরূপণ করা হয়। Dr. Poulton নিম্নলিখিতরূপে দেহের দৈর্ঘ্য নিরূপণ করিতে বলেন। যথা,—রোগীকে প্রথমতঃ ঘরের মেঝের উপর বসাইয়া, ঘরের দেওয়ালে ঠেস দিয়া শক্ত করিয়া বসাইতে হইবে। তারপর ঘরের মেঝে হইতে রোগীর মস্তকের উপরিভাগ পর্যন্ত ইঞ্চি হিসাবে মাপিয়া, যত ইঞ্চি হয়, উহাই দৈহিক দৈর্ঘ্য জ্ঞাতব্য। ডাঃ এন্লি ওয়াকার ও ডাঃ ড্রয়ার এইরূপ দৈহিক দীর্ঘতা অহুসারে শরীরের ওজন নির্ণয়ের যে তালিকা প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল। যথা—

No 4. Relation between Body length and body weight.

দেহের দৈর্ঘ্য ২০ ইঞ্চি হইলে, দেহের ওজন পুরুষের ২৪ পাউণ্ড ও স্ত্রীলোকের ২৪ পাঃ হইবে

২২	৩২	৩২
২৪	৪২	৪৩
২৬	৫৪	৫৫
২৮	৬৮	৭০
৩০	৮৪	৮৮
৩২	১০৩	১০৮
৩৪	১২৫	১৩১
৩৬	১৫০	১৫৭
৩৮	১৭৭	১৮৬
৪০	২০৮	২১৯

স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির পক্ষে উপযুক্ত ক্যালোরিস যুক্ত খাদ্যে চর্কি ১ ভাগ ও কার্বো হাইড্রেট ৩ ভাগ থাকা প্রয়োজন। কিন্তু মধুমত্র রোগীর পক্ষে কার্বোহাইড্রেটের অংশ কম এবং চর্কির অংশ বেশী থাকা প্রয়োজন এবং কার্বোহাইড্রেটের অংশ যতই হ্রাস করা হইবে, চর্কির অংশ ততই বেশী করিয়া দেওয়া কর্তব্য। Dr Poulton বলেন যে, “মধুমত্র রোগীর পক্ষে উপযুক্ত ক্যালোরিস যুক্ত খাদ্যে প্রোটিনের অংশ, দৈহিক ওজনের প্রতি পাউণ্ডে অন্ততঃ ১/২ গ্রাম থাকা প্রয়োজন। ক্যালোরিস সম্বন্ধে উক্ত নিয়মাহুসারে, পুরুষ রোগীর জন্য ১৭৭২ ক্যালোরিস দরকার।”

Dr. Poulton মধুম্র রোগীকে নিম্নলিখিতাক্রম খাদ্যের ব্যবস্থা দিয়াছেন । যথা—
খাদ্য । পরিমাণ । প্রোটিন । কার্বোহাইড্রেট । চর্কি । ক্যালোরিস ।

দুগ্ধ	১/২ সের	১৬ গ্রাম,	৩২ গ্রাম	১৬ গ্রাম	৩২০
মাখন	২ আউন্স—	•	•	৪৮ „	৪০২
ডিম্ব	৪টা—	৮ „	•	১০ „	১১২
মৎস্য	৪ আউন্স—	২২ „	•	৪ „	১২৪
মাংস	২ „ =	১২ „	•	৪ „	৮৪
সাকসজি	২৪ „ =	৬ „	২৪	•	১২০
		৬৪ গ্রাম,	৬০ গ্রাম,	৮২ গ্রাম,	১২০২

পূর্বে উক্ত হইয়াছে যে, সাধারণতঃ মধুম্র রোগীর খাদ্যে অন্ততঃ ১৩৭২ ক্যালোরিস প্রয়োজন, অতএব উপরিউক্ত তালিকার ব্যবস্থিত খাদ্য দ্রব্যে, যে পরিমাণ ক্যালোরিস পাওয়া যাইতেছে, তদপেক্ষা আরও ১৭০ ক্যালোরিস প্রয়োজন । এই হেতু খাদ্যের সহিত আরও কিছু পরিমাণ চর্কি দেওয়া কর্তব্য । এতদ্ব্যতীত ১ আউন্স ঘৃত দেওয়া যাইতে পারে । হিন্দু বিধবাদের এবং যে সকল জাতি মৎস্য মাংস এবং ডিম্ব ভক্ষণ করেন না, তাহাদিগকে ছানা এবং বেশী পরিমাণে দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে । Dr. Poulton যে পরিমাণ দুগ্ধের উল্লেখ করিয়াছেন, আশ্চর্যের বিষয়, মধুম্র রোগীগণ সাধারণতঃ তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে ।

রোগী যদি ব্যায়াম করিতে সক্ষম হয়, তাহা হইলে উহার নির্দিষ্ট খাদ্যের পরিমাণ শতকরা ১০—২০ অংশ পর্যন্ত বর্ধিত করিয়া দেওয়া কর্তব্য ।

° ইনস্যালিন চিকিৎসাকালীন এইরূপ ভাবেই পথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য । বৃদ্ধ ব্যক্তির মধুম্র পীড়ার কার্বোহাইড্রেটের পরিমাণ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে । ইনস্যালিনের যাত্রা বৃদ্ধির সহিত আউন্স পরিমাণে ডাট বা কটি দেওয়া যায় । ইনস্যালিনের যাত্রা ১ ইউনিট করিয়া বৃদ্ধির সহিত ১ গ্রাম করিয়া কার্বোহাইড্রেট বৃদ্ধি করা কর্তব্য । পথ্য সম্বন্ধে Dr. Poulton মহোদয়ের ইহাই অভিমত ।

মধুম্র রোগীর ইনস্যালিন চিকিৎসাকালীন পথ্য সম্প্রক্ষে Dr. K. S. Hetzel মহোদয়ের অভিমত ।—স্বগ্রসিদ্ধ ডাক্তার কে, এম্, হেজেল ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে (9th Feb. 1924) মধুম্র রোগে ইনস্যালিন চিকিৎসাকালীন পথ্য প্রয়োগ সম্বন্ধে যে, অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, নিয়ে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল । ডাঃ হেজেল বলেন—

(১) পূর্ণবয়স্ক মধুম্র রোগীর জন্ম প্রতিদিন ২০০০ হাজার ক্যালোরিস সম্পন্ন খাদ্য প্রয়োজন । খাদ্য দ্রব্যের ক্যালোরিস নির্ণয় করিতে হইলে, কার্বোহাইড্রেট ও প্রোটিন, ইহাদের পরিমাণ যত গ্রাম হইবে, উহাকে ৪ দ্বারা এবং চর্কির পরিমাণকে ৯ দ্বারা গুণ করিবে । সাধারণতঃ খাদ্য দ্রব্য আউন্স হিসাবে ওজন করা স্থাবধাজনক এবং এইরূপ

প্রত্যেক আউন্স খাদ্য দ্রব্যে প্রত্যেক উপাদান কত গ্রাম করিয়া আছে, তাহা নির্ণয় করতঃ, উক্ত হিসাবানুযায়ী উহার ক্যালোরিস নির্ণয় করিতে হয় । ১ আউন্স সাধারণ ননীতে ১ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট, ৭ গ্রাম প্রোটিন, এবং ৯ গ্রাম চর্কি আছে, অতএব এই ১ গ্রাম কার্বোহাইড্রেটকে ৪ দ্বারা, ৭ গ্রাম প্রোটিনকে ৪ দ্বারা এবং ৯ গ্রাম চর্কিকে ৯ দ্বারা গুণ করিলে $(১ \times ৪ + ৭ \times ৪ + ৯ \times ৯ = ১১৩)$ মোট ১১৩ হইবে, সুতরাং ১ আউন্স ননীর ক্যালোরিস ১১৩ নির্ণয় ।

(২) মধুমূত্র রোগীর দৈনিক ওজনের প্রতি পাউন্সে প্রতিদিন $১/২$ গ্রাম ফিশ তেলপেপ্টা কিছু বেশী পরিমাণ প্রোটিন এবং ৩০—৬০ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট দেওয়া যাইতে পারে । চর্কির পরিমাণ এরূপ হওয়া প্রয়োজন—যাহাতে কার্বোহাইড্রেটের সহিত উহার অর্ধ পরিমাণ প্রোটিন যোগ করিলে যাহা হইবে, তদপেক্ষা যেন বেশী না হয় । এতদপেক্ষা বেশী পরিমাণ চর্কিযুক্ত খাদ্য প্রযুক্ত হইলে, প্রসাবে “এসিটোন” প্রকাশ পাইতে পারে এবং রোগী “কমা” প্রাপ্ত হইতে (Diabetic coma) পারে ।

(৩) রোগীর যাহাতে গ্লাইকোসুরিয়া বৃদ্ধি না পায়, তাহা বিবেচনা করিয়া পথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য । এই হেতু বিবেচনা পূর্বক রোগীকে কার্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে ।

(৪) যদি অল্প দিনের জন্ত ইনসুলিনের প্রয়োগ স্থগিত করা হয়, তাহা হইলে খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দিবে, বিশেষতঃ চর্কির ভাগ যাহাতে কম হয়, তাহা বিবেচনা করিয়া এবং রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে উপদেশ দিবে ।

(৫) মধুমূত্র রোগীর আত্মসজ্জিক পীড়ার জন্ত কিম্বা অন্ত্রোপচার প্রয়োজন হইলে, গ্লাইকোসুরিয়া দূরীভূত করণার্থ ইনসুলিনের মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য ।

(৬) রোগী ডায়েবেটিক কমা প্রাপ্ত (Diabetic coma) হইলে কালবিলম্ব না করিয়া বদ্ধিত মাত্রায় ইনসুলিন প্রয়োগ করা কর্তব্য । “কমা” ১২ ঘণ্টা স্থায়ী হইলে অধিকাংশ স্থলেই রোগীর আরোগ্য লাভ অসম্ভব হয় ।

(৭) ইনসুলিন দ্বারা চিকিৎসাকালীন রক্তের সার্কবার পরিমাণ হ্রাস হেতু (Hypoglycemic) কোমাসের লক্ষণাদি উপস্থিত হইতে পারে । ইহার প্রতি-কারার্থ সুগার সেবন করান প্রয়োজন ।

ডিফথেরিয়া ও টনসিলাইটিস।*

ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী।

Successful Treatment of Diphtheria and Tonsillitis,

BY Dr. C. E Cole M. D. (Superior Wis.)



কয়েক বৎসর হইতে আমি ডিফথেরিয়া ও তৎসহবর্তী টনসিলাইটিস পীড়ায় নিম্ন লিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া, সর্ব্বস্থলেই আশ্চর্যজনক উপকার পাইতেছি। পূর্বাশ্রয় এই চিকিৎসায় মৃত্যুসংখ্যা অধিকতর রূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে।

চিকিৎসা-প্রণালী।—চিকিৎসা আরম্ভের প্রথমেই ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালোমেস আধ ঘণ্টাস্থর ১০ মাত্রা প্রয়োগ্য। অতঃপর এক মাত্রা সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া সেবন করাইতে হইবে। সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া সেবন না করাইয়া সাধারণ লবণ জলের (নর্মাল স্যোলাইন সলিউশন) সহিত ২ ড্রাম স্পিরিট টার্পেন্টাইন মিশ্রিত করিয়া এনিমা প্রয়োগ করতঃ কোলন ধৌত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

তারপর যদি দৈহিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী উর্দ্ধ হয়, তাহা হইলে সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়ার ঐষদুষ্ক সলিউশন (১ পাইন্ট উষ্ণ জলে ২ আউন্স ম্যাগসলফ) দ্বারা গোগীর সর্ব্বাঙ্গ প্রত্যাহ ১-৩ বার স্পঞ্জিং করিয়া দিবে।

অতঃপর গলদেশের কিছা টনসিনের ক্ষতি ও বেদনা নিবারণার্থ এবং উহা অত্যন্ত মেষ্প্রবৃত্ত হইলে, তদপসারণ জন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিবে। যথা—

Re.

সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া	...	২ আউন্স।
এসিড কার্বলিক	...	১০ ফোঁটা।
স্পিরিট টার্পেন্টাইন	...	১ ড্রাম।
উষ্ণ জল	...	৪৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহাতে ক্লানেল ভিজাইয়া এবং উহা অল্প নিঙড়াইয়া লইয়া থ্রোট ও গলার চতুর্দিক এবং বকের উর্দ্ধ ভাগে বেশ করিয়া সেক দিতে হইবে।

ঐরূপ ভাবে সেক দেওয়ার পর যখন গ্রন্থির ক্ষতি, বেদনা প্রভৃতি উপশমিত হইয়াছে দেখা যাইবে, তখন নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ্য। যথা,—

Re.

অইল অব এথার	৫	...	৩ ড্রাম।
অইল অব ওরিগেনাম	১	...	২ আউন্স।
স্পিরিট টার্পেন্টাইন	...	...	২ ড্রাম।
ক্যান্ফারেটেড অইল	...	...	এড্ ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ করতঃ, গলদেশে ও থ্রোটের চতুর্দিক, বক্ষের উচ্চাংশে বেশ করিয়া মালিশ করিবে। প্রত্যহ ৩ ৪ বার মর্দন করা বিধেয় এবং মর্দনান্তে উহার উপর অন্ততঃ ১ ইঞ্চি পুরু এসব বেষ্ট তুলা বিছাইয়া বান্ধিয়া রাখিবে।
স্থানিক প্রয়োগার্থ শ্রেণী রূপে নিম্নলিখিত মিশ্রণটি প্রযোজ্য। যথা—

Re.

এসিড কার্বলিক	...	...	১০ ফোঁটা।
অইল ইউকেলিপ্টাস.	...	...	১০ ,,
এলকোহল	...	...	২ আউন্স।
হাইড্রোজেন পার অক্সাইড	...	...	২ ,,
লিটারিন ...	...	...	২ ,,
গ্লিসিরিন ...	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্যান্ফর	...	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অটোমাইজার দ্বারা ১—২ ঘণ্টান্তর গলনালী ও নাসিকা পথে ইহার স্প্রে দিবে। ডিকথেরিয়া পীড়ায় এই স্প্রে অতীব মহোপকারক। এতদ্বারা শীঘ্রই ডিকথেরিয়ার মেথ্রেন স্থলিত হয় এবং পুনঃ মেথ্রেন উৎপত্তি প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। এতদ্বিধ ডিকথেরিয়ার সহবর্তী টন্সিলের ক্ষতি ও বেদনাও শীঘ্র উপশমিত হয়।

আত্যন্তরিক ঔষধ।—উপরিউক্ত স্থানিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে সেবনীয় ঔষধের মধ্যে নিম্ন লিখিত ঔষধ কয়েকটি একক বা ২.৩ টি মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকি। যথা—

টাং একোনাইট, টাং ফাইটোলাক্সা, গোয়েকম, ইক্সেসিয়া, পটাস ক্লোরাইড, সোডা স্যালিসিলেট, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক, এসিড কার্বলিক।

অনেকগুলি ডিকথেরিয়া রোগীকে উপরিউক্ত বাহ্যিক চিকিৎসার সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক বিন আইয়োডাইড অব মার্করি ও বাইক্রোমেট অব পটাস ট্রাইটুরেসেন ৩× প্রত্যেকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় একত্র মিশ্রিত করিয়া জিহ্বার উপর প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্যজনক উপশ্রুতি হইতে দেখিয়াছি। ইহাতে খুব শীঘ্রই ডিকথেরিয়ার মেথ্রেন স্থলিত হয় এবং উহার পুনঃউৎপত্তি স্থগিত হইয়া থাকে।

অনেকগুলি সাংঘাতিক পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেক্সন করিয়া মহোপকার পাইয়াছি। যথা—

Re.

এসিড কার্বলিক	... ১—৪ ফোটা ।
একোয়াস টাংচার অব ইক্সসিয়া	... ২ ড্রাম ।
নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউশন	... ৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় সাবক্স্যাপিউলারি প্রদেশে প্রত্যহ ১ বার করিয়া ইন্জেকশন বিধেয় ।

কোন কোন স্থলে ১ আউন্স স্থলে ১০ গ্রেন পটাশ পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ দ্রব করতঃ উহা তুলি করিয়া গলনলীতে প্রয়োগ করিয়াও যথোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

উল্লিখিত চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বনে আমি এ পর্যন্ত বহুসংখ্যক ডিক্‌থেরিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়া, বেরূপ সফল পাইয়াছি, তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, ডিক্‌থেরিয়া পীড়ায় আধুনিক সিরাম চিকিৎসা অপেক্ষা, এই চিকিৎসাপ্রণালীই অধিকতর উপকারী ও নিরাপদ ।

রোগারোগের পর আয়রণ, কুইনাইন, স্ট্রীকনাইন প্রভৃতি সহ বলকারক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

বিষফোড়া এবং কার্বঙ্কল চিকিৎসা ।*

Treatment of Boils & Carbuncle

By Dr. w. C. Adamson M. D.

—:—:—

বিষফোড়া ও কার্বঙ্কলের চিকিৎসা প্রায় একই । তবে বিষফোড়া ছোট বলিয়া অনেক সময় তাহার চিকিৎসা করা হয় না । কার্বঙ্কল বড় যন্ত্রণাদায়ক এবং মারাত্মক যন্ত্র সকল শ্রেণীর লোকই এই পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকেন । কিন্তু আশ্চর্য্য এই যে, এক এক চিকিৎসক এক এক প্রণালীর চিকিৎসা ভাল বোধ করেন । এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে একজন চিকিৎসকের সহিত অপর একজন চিকিৎসক প্রায়ই একমত হইতে পারেন না । একই গুরুমহাশয়ের উপদেশ মত শিক্ষিত হইয়া এবং প্রথমে একই মতে চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া শেষ বয়সে কিন্তু এক একজন শিষ্য, এক এক চিকিৎসা প্রণালীর পক্ষপাতী হইয়া উঠেন ।

কার্ককলের চিকিৎসা সম্বন্ধে এইরূপ বিস্তারিত বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয় । তবে সকল মতেই কিছু না কিছু উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই ।

পূর্বে কার্ককলের উপরে গুভীর স্তর পর্যন্ত আড়া আড়ী ভাবে কর্তন করা হইত । এই কর্তনের গভীরতা, অভ্যন্তরস্থিত স্থস্থ বিধান পর্যন্ত এবং দৈর্ঘ্যও ত্বকের স্থস্থ অংশ পর্যন্ত বিস্তৃত করা হইত । এতৎসহ বলকর পথ্য এবং উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইত । এই চিকিৎসা-প্রণালী অনেক দিবস পর্যন্ত প্রচলিত ছিল । প্রাচীন চিকিৎসকদিগের মধ্যে কেহ কেহ বর্তমান সময় পর্যন্তও কোন কোন স্থলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন ।

চল্লিশ বৎসর পূর্বে স্থপাসিক সার জেমস পেজেট মহোদয় উক্ত আড়াআড়ী ভাবে কর্তন চিকিৎসা প্রণালীর নিন্দাবাদ করিয়া ল্যানসেট পত্রিকায় একটা প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন । তাহাতে উল্লেখ করেন যে, কৃত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করিয়া রাখা, সাধারণ পথ্য, উত্তেজক ঔষধ ও বথেষ্টে উন্মুক্ত নির্মল বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করিলেই কার্ককল আরোগ্য হয় । কিন্তু তাঁহার এই প্রতিবাদ করা সত্ত্বেও আড়াআড়ী কর্তন দ্বারা কার্ককলের চিকিৎসা করার প্রথা অনেক দিবস প্রচলিত ছিল ।

কার্ককলাক্রান্ত বিধান কুরিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়ার প্রথা প্রচলিত হওয়ার পর হইতে, বিশেষতঃ কার্ককলাক্রান্ত বিধান সম্পূর্ণ উচ্ছেদ করার প্রথা প্রচলিত হওয়ার পর হইতে ক্রিসমাল ইন্‌গিশন প্রণালী সম্পূর্ণরূপে পরিত্যক্ত হইয়াছে বলিলেও অতুক্তি হয় না । বর্তমান সময়ে কেবল মাত্র পীড়ার আরম্ভাবস্থাতেই কৃত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও উপযুক্ত পথ্য দ্বারা চিকিৎসা করা হয় । কিন্তু বর্তমান সময়েও এমন চিকিৎসক অনেক আছেন যে, তাঁহার কার্ককলে অস্ত্রোপচার করা কেবল অনাবশ্যকীয় বলিয়া মনে না করিয়া অনিষ্ট কারক চিকিৎসার প্রণালী বলিয়া বিশ্বাস করেন । এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণ কলোভিয়ঙ্ক ড্রেসিং, কার্কলিক এসিডের পিচকারী এবং ভ্যাক্সিন প্রয়োগ করবার পক্ষপাতী । সার জেমস পেজেটের মতে কার্ককলে স্থানিক প্রয়োগ জন্ত লেড প্র্যাষ্টার উৎকৃষ্ট । কার্ককলের সমস্ত অংশ আবৃত হইতে পারে, এমন একখণ্ড চর্মলিপ্ত এমপ্লাষ্ট্রম প্রধাই এর মধ্যস্থলে একটা ছিদ্র করিয়া তদ্বারা কার্ককল আবৃত করিয়া রাখা হয় । মধ্যস্থিত ছিদ্রপথে সমস্ত পুয় রক্তাদি বহির্গত হইয়া যায় । সময়ে সময়ে এই প্র্যাষ্টার পরিবর্তন করা হয় ।

কার্ককল বৃৎ হইলে লেড প্র্যাষ্টারেয় পরিবর্তে রেজিন অয়েন্টমেন্ট (ধূনার মলম) স্থলস্তরে কার্ককলের উপর প্রয়োগ করিয়া তৎপরি পুনঃ পুনঃ তিসির পুলটিশ প্রয়োগ করা হয় । (এ দেশের কোন চিকিৎসক ধূনার মলমের উপর তিসির এবং নিমপাতার পুলটিশ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, এবং তাহাতে বেশ সফল হয়) এবং পুলটিশ পরিবর্তন সময়ে কয়েক মিনিট কাল অত্যন্ত উষ্ণ জল দ্বারা সেক করা হইয়া থাকে । কার্ককলের মধ্যে গহ্বর হইলে উক্ত গহ্বরের মধ্যে পিচকারী দ্বারা জল মিশ্রিত কার্কলিক এসিড প্রয়োগ

করা হইয়া থাকে। কার্বনিক এসিড প্রয়োগ করার পর নিম্নলিখিত মলম দ্বারা উক্ত গহ্বর সমূহ পরিপূর্ণ করিয়া দেওয়া হইয়া থাকে যথা—

Re.

কার্বনিক এসিড	...	...	১০ গ্রেণ।
একট্রাক্ট আর্গট	...	...	১ ড্রাম।
পলড এমাইলি	...	...	২ ড্রাম।
পলড ইউমিন	...	...	২ ড্রাম।
অক্সিজেন্ট রোজ	...	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া মলম।

এই মলমের পরিবর্তে কেহ কেহ পুসিপিটেট সালফার দ্বারায় উক্ত গহ্বর পরিপূর্ণ করা ভাল বোধ করেন, এইরূপে সালফার প্রয়োগ করিলে রাসায়নিক সংযোগ বিয়োগে সালফিউরাস এসিড প্রস্তুত হইয়া দাহক এবং পচন নিবারক ক্রিয়া উপস্থিত করায় উপকার হয়। এইরূপে চিকিৎসা করায় অত্যন্ত বৃহৎ কার্বকলও সহজে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

কার্বকলের আশেপাশে কয়েক স্থানে পিচকারী করা কার্বনিক এসিড প্রবেশ করানই কার্বনিক এসিড চিকিৎসা প্রণালী নামে উক্ত হইয়া থাকে। এইরূপে কয়েক দিবস কার্বনিক এসিড প্রয়োগ করিতে হয়। দুই তিন বারের অধিক কার্বনিক এসিড প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে কলোডিয়ন প্রয়োগ করার প্রথাও একবারে বিলুপ্ত হয় নাই। বরং একটু সজীবমত দেখা যাইতেছে। নমনীয় ও অনমনীয়—উভয় প্রকৃতির কলোডিয়ন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া কার্বকলের সকল দিকে—যে পর্য্যন্ত লাল ও কঠিন হইয়া উঠিয়াছে—সেই সীমার বহির্দেশে বলদ্বারা কলডিয়নের প্রলেপ প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহা প্রভাহ প্রয়োগ করা হয়। সীমা রেখার ঘেমন পরিবর্তন হয়, প্রয়োগের স্থানও তদনুসারে পরিবর্তন করিতে হয়।

১৮৮৮ খৃষ্টাব্দে ডাঃ রটন পারকর মহোদয় কার্বকলের যে অস্ত্রোপচার প্রচারিত করেন, বর্তমান সময়ে সেই প্রণালীই অধিকস্থলে অবলম্বিত হইয়া থাকে। ইহার মতে পীড়িত বিধান সমস্ত উচ্ছেদ করাই উৎকৃষ্ট। কঠন করিয়া হটক, কুড়িয়া হটক বা কতক কঠন ও কতক কুড়িয়া হটক, যেক্রমে হটক সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করিলে তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ হয়—যন্ত্রণা—বেদনা অন্তর্হিত হয় এবং পচন দোষ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। কুরগী দ্বারা কুড়িয়া পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করিতে চেষ্টা করিলে সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ হয় না, কিছু কিছু অংশ আবদ্ধ থাকে, এই জন্য পীড়া বর্তমান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে, ততদূর পর্য্যন্তের স্বক এবং নিম্নস্থ সমস্ত বিধান কঠন করিয়া একবারেই উচ্ছেদ করাই উচিত। উপরের অংশ উচ্ছেদিত হইলে তৎপর অঙ্গুলি দ্বারা উত্তমরূপে

পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য যে, কঠিত কত মধ্যে কিবা তাহার আশ পাণের কোন স্থানে পীড়িত বিধান আছে কিনা, থাকিলে তাহার অবস্থানসারে ছুরী দ্বারা হউক বা কাঁচী দ্বারা হউক, তৎসমস্ত উচ্ছেদ করা কর্তব্য। এইরূপে সমস্ত উচ্ছেদিত হইলে সমস্ত গহ্বর কার্কঙ্কল এসিত দ্বারা দৃষ্ট করিয়া তৎপর পচননিবারক গুণ দ্বারা সমস্ত গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হয়। তৎপর সাধারণ বৃহৎ কঠিত কতের চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিলেই হইল। এই সময় পচন নিবারক প্রণালী বিাণষ সতর্ক ভাবে অবলম্বন করিতে হয়।

এই প্রণালীতে অল্প সময় মধ্যে রোগী উপশম লাভ করে এবং সুবৃহৎ কত হইলেও কতাকুর উৎপন্ন হইয়া শীঘ্র শুক হয় সত্য, কিন্তু অনেক রোগী অন্ত্রোপচারের দ্বাকায় এবং কেহবা অত্যধিক শোণিত প্রাবে অবসন্ন হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয় দেখিয়া, সম্ভব উপস্থিত হইয়াছে যে, এই চিকিৎসা প্রণালীর মৃত্যু সংখ্যা কত? সুতরাং তৎসহ অত্যন্ত চিকিৎসা-প্রণালীর মৃত্যু সংখ্যা পরস্পর তুলনা করিয়া দেখা কর্তব্য।

ভ্যাকসিন চিকিৎসা। কার্কঙ্কলের এই চিকিৎসা-প্রণালী ক্রমশঃ অধিকতর বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। সাধারণতঃ ঠাকিলোকোকাই ভ্যাকসিন প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ছোট আয়তনের কার্কঙ্কলে এবং বৃহদায়তনের কার্কঙ্কলের প্রথমাবস্থায় ইহা ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ ফল হয়। পীড়ার বৃদ্ধি রোধ করিতে এই ঔষধ যতদূর ক্ষমতাবান, অপর কোন ঔষধই ততদূর ক্ষমতাবান নহে। অত্যন্ত মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। এক মাত্রা প্রয়োগ করার পর, তিন চারি দিবস পরে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়। পীড়া কিছুদূর অগ্রসর হইলেও ঠাকিলোকোকাই ভ্যাকসিন ইঞ্জেকসন করায় উপকার হইতে দেখা যায়। অনেকে অল্প প্রয়োগ করার পরেও, এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

ডাক্তার এস, ষ্টিকেনসন একটা রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার শরীয়ে এন্টিট্রোপ্টোককাস সিরাম ইঞ্জেকসন করায় ফল হইয়াছিল। তজ্জগ ইহা বলা যাইতে পারে যে, কেবল মাত্র ট্রোপ্টোককাস সংক্রমণেই যে কার্কঙ্কল পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা নহে।

কার্কঙ্কল পীড়ার চিকিৎসায় এক্ষণে আর উত্তমক ঔষধ প্রয়োগের প্রতি তত মনোযোগ দেওয়া হয় না। তবে বলকারক পথ্য ব্যবস্থা এবং পরিষ্কার নির্মল বায়ু যথেষ্ট পাইতে পারে—এমন স্থানে রোগীকে রাখা হয়। এক্ষণে কেবল কার্কঙ্কল পীড়ার কেন, যে কোন পীড়ার চিকিৎসায় দেখিতে পাই যে, যথেষ্ট বিশুদ্ধ নির্মল বায়ু সঞ্চালিত স্থানে রোগীকে রাখিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয়। পূর্বে শৈত্যকে যত ভয় করা হইত, এক্ষণে আর তত ভয় করা হয় না। কার্কঙ্কল পীড়াগ্রস্ত রোগীকে এক্ষণে শয্যাগত রাখার প্রথাও পরিবর্তিত হইয়াছে।

প্রথম অবস্থায় বেগনা নিবারণ অল্প অধিকেন উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু অণুসানিক পীড়া আছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া তৎপরি অধিকেন ব্যবহা করা উচিত। যুত্রে অণুসানিক থাকিলে অধিকেন নিষিদ্ধ।

সংক্ষেপেতঃ বলিতে গেলে ইহাই হল। বায়ু যে, সামান্য প্রকৃতির পীড়া হইলে কলোডিয়াম প্রলেপ, কার্বলিক এসিড পিচকারী এবং বোরাসিক এসিডের পুলটিশ দিলেই বেশ ফল হয়। এই অবস্থায় ট্যাক্সিলোকক্কাই ডাক্সিন্ প্রয়োগ করা কর্তব্য। এইরূপ চিকিৎসায় পীড়ার প্রকোপ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে থাকিলে, অল্পচিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করা কর্তব্য।

অল্প চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—পীড়িত বিধান সম্পূর্ণরূপে উচ্ছেদ করা। অত্যন্ত বৃহদায়তনের কার্ককল পীড়াও এইরূপ উচ্ছেদ অন্বেষণচােরের পর রোগী সম্বরে আরোগ্যোন্মুখ হয়।

চিকিৎসা বিবরণ

—:—

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস—Acute Bronchitis.

লেখক—ডাঃ নরেন্দ্রকুমার দাস M. B.

F. R. E. S. (London) M. R. I. P. H. (Eng)

—:—

একটা শিশুর অত্যন্ত জ্বর, সর্দি, কাশি ইত্যাদি হওয়ায়, পীড়ার তৃতীয় দিবসে আমি শিশুটী দেখিবার জন্য আহৃত হই।

শিশুটির বয়স স্থানান্তরিত দেড় বৎসর। জরের বেগ প্রাতে: ১০২ ডিগ্রী এবং বৈকালে ১০৫ পর্য্যন্ত হয়। চোখ লাল, নাক ও চোখ দিয়া অবিরাম জল বর্জিতোছে এবং শিশুটী অবিরাম কাশিতেছে। ২ দিন হইতে দাঙ হয় নাই—বন্ধ: পরীক্ষার তরুণ ব্রঙ্কাইটিস নির্ণয় করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবহা করলাম।

— ১১। R.

ক্যালোমেল ... $\frac{1}{4}$ গ্রেণ।

সোডা বাইকার্ব ... ৩ গ্রেণ।

একজ করিয়া এক পুরিয়া। এইরূপ দুই পুরিয়া। জিহবার উপরে কুড়াইয়া সেবন করাইতে বলিলাম।

একটি পুরিয়া দেওয়ার ৪।৫ ঘণ্টা মধ্যে দাস্ত না হইলে, অস্ত্রীও দিতে হইবে। ইহাতেও দাস্ত না হইলে পরদিন প্রত্যুষে মিসিরিণ নিম্না দিতে হইবে বলিলাম।

২। Re.

অয়িল ইউক্যালিপটাস্	...	১ আউল।
,, ক্যাজিপুট	...	২ ড্রাম।
টীং আইডভিন্ ড্যাসোজেন্	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া লিনিমেন্ট প্রস্তুত করতঃ বৃকে ও গিঠে উত্তমরূপে মালিশ করিয়া তুলা দ্বারা বন্ধঃ ও পৃষ্ঠদেশ ঢাকিয়া দিতে হইবে। দিবসে এইরূপ ২ বার মালিশ করিবার উপদেশ প্রদত্ত হইল। এবং—

৩। Re.

লাইকার এমন এসিটেট	...	১০ মিনিম।
সোডা বাইকার্স	...	৩ গ্রেণ।
সোডা বেনজোয়াস্	...	১ গ্রেণ।
হেক্সামিন্	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন্ এরোমেট	...	৫ মিনিম।
,, ক্লোরোফর্ম	...	৩ মিনিম।
টীং সিলী	...	২ মিনিম।
ভাইঃ ইপিকাক্	...	২ মিনিম।
সিরাপ বাসক্	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেছপিপ.	...	২ ড্রাম।

একত্রিত মিশ্রিত করিয়া ১ মাঝা। এইরূপ ৮ মাঝা। প্রতি মাঝা ৪ ঘণ্টাস্তর সেবা।

উপরোক্ত ব্যবস্থার ৫ম দিবসে শিশুর জ্বর ত্যাগ হইল এবং বৃকের উপসর্গও অনেক কমিয়া আসিল। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

৪। Re.

ইউকুইনাইন	...	২ গ্রেণ।
ভালোল	...	১ গ্রেণ।

একত্রিত মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। এইরূপ ৮ পুরিয়া। দিবসে ২বার সেবা।

অস্ত্রী ব্যবস্থা পূর্ববৎ রহিল। কেবল ১নং ঔষধ বাদ দিয়া ৩নং মিক্চার দিবসে ২ বার করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

প্ৰণ্যাস—সামান্ত মিশ্রিত শুভ্রা সহ ছানার জল (লেবুর রস অথবা পেপে দিয়া ছানা কাটাতে হইবে)। ১০.১২ দিন মধ্যেই শিশুটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল।

অন্তব্য—স্বাধুনিক চিকিৎসা-প্রণালীতে যে কোনও রকম ফুসফুস সংক্রান্ত রোগে— বিশেষতঃ নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েন্সা, ব্রুইটিস্, এমন কি টাইফয়েড্ রোগেও একমাত্র “এল্‌কালিন” (alkaline) মিশ্র দ্বারাই চিকিৎসা করা উচিত ও ইহাই প্রকৃত চিকিৎসা। আজ কালকার অভিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর ইহাই মত। আমি নিজে বহু ম্যালেরিয়া প্রস্তুত রোগীকে যখন কুইনাইন, সোয়ামিন প্রভৃতি ইলেকসনেও কোন ফল পাই নাই—তখন কেবল মাত্র এই “এল্‌কালিন” মিশ্রেই সম্পূর্ণরূপে রোগী সারাইতে সক্ষম হইয়াছি। আমি সাধারণ ফুসফুসের পীড়াতেও কেবল মাত্র “এল্‌কালিন” মিশ্র প্রয়োগ করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি।

আমি এতদর্থে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া থাকি :—

Re.

পটাস বাইকার্ব	...	১ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব	...	১ ড্রাম।
লাইকর এমন এসিটেট	...	৪ ড্রাম।
হেন্সামিন	...	৩০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১ ড্রাম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩০ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেবা।

অবস্থা বিশেষে মাত্রার ব্যতিক্রম করিতে হয় এবং এতদসহ টিং সেনেগা, টিং সিলি, ভাইনম্ ইণ্ডিকা, সিরাপ টলু, সোডি সাইট্রাস প্রভৃতি যোগ করিতেও হয়।

বিশেষ ঔষধি অবলম্বন করিয়া, প্রাকৃতিক নিয়মগুলির সাহায্যার্থে দেহাত্মকরীণ কার্য বিশেষের অপচয় পূরণ জন্য “এল্‌কালিন” প্রয়োগ করিতে পারিলে অনেক মৃত্যুমুখ রোগীও আরোগ্য লাভ করিয়াছে—দেখিয়াছি।

প্রাকৃতিক নিয়মগুলিকে সাহায্য করা বাতীত, আজ কালকার চিকিৎসা-প্রণালীতে আর কিছুই করিবার নাই। বিধ-বিধাত্মক চিরন্তন নিয়ম প্রণালীর এবং মহতী শক্তির বিরুদ্ধে হস্তক্ষেপ করিবার ; আমাদের স্তায় ক্ষুদ্র শক্তি মানবের ক্ষমতা কোথায় ?

আমরা যত বড়ই বৈজ্ঞানিক হই না কেন—যত বড়ই চিকিৎসক হই না কেন—সেই বিশ্ব জননীর অনন্ত শক্তিকে অথবা প্রাকৃতিক নিয়মকে লঙ্ঘন করিবার ক্ষমতা আমাদের নাই। তাই আজ জগতের সমস্ত বৈজ্ঞানিক মণ্ডলী প্রাকৃতিক নিয়মের সাহায্যে চিকিৎসা করাই, প্রকৃত চিকিৎসা বলিয়া একবাক্যে স্বীকার করিয়া লইয়াছেন। রোগীর তৎকালীন রোগ বরণা তৎক্ষণাৎ (Immediately) লাঘব করিবার জন্য প্রাকৃতিক নিয়মগুলি পালন করিয়া তাহাদের সাহায্য করিতে পারিলেই, যেমন রোগীর রোগ বরণাও মস্তুর মত উপশমিত হয়, তেমনি চিকিৎসকেরও বিজ্ঞতা বিশিষ্টরূপে প্রকাশ পায়।

যেমন একজন রোগীর অরীয় উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রী এবং মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হেতু প্রলাপ অবস্থায় এটিপাইরিন প্রভৃতি ঔষধ দিয়া হঠাৎ জ্বর কমাইয়া, রোগীকে অত্যন্ত দুর্বল—এমন কি বিপর্যস্ত করা, প্রকৃত বিজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসা নহে। একরূপ স্থলে শীতল অলধারা, ঔষদ্রুক্ষ জলের বাথ এবং গাঙ্গ মর্দন (worm water friction) বা কোল্ড স্প্রিং ও হট ফুটবাথ দেওয়াই বিজ্ঞ চিকিৎসকের কর্তব্য। ঔষধ এমন দেওয়া উচিত, যাহাতে প্রস্রাব ও ঘর্ম বর্দ্ধিত হইয়া দেহাত্মকরীণ বিষাক্ত পদার্থগুলি কতক পরিমাণে বাহির হইয়া গিয়া, রোগীর অরীয় উত্তাপ, প্রকৃতি হইতেই কমিয়া আসে। ইহাই বিজ্ঞ চিকিৎসকের বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা। বিচক্ষণ চিকিৎসক কখনই রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া অধৈর্য্য হইয়া পড়িবেন না। “এল্‌কালিন” মিশ্র ঝারা জ্বর, ফুস্‌ফুস প্রদাহ এবং নানাক্রম পাকস্থলী ও আন্ত্রিকব্যাদির চিকিৎসা করাই শ্রেয়ঃ বলিয়া অধুনা প্রমাণিত হইয়াছে।

অনেক চিকিৎসক রোগীর ও আত্মীয় বন্ধুদের নানাক্রম বাস্তবতা দেখিয়া অনেক সময়ে অধৈর্য্য হইয়া ১০০ বা ১০১ ডিক্রী জরেই কুইনাইন প্রয়োগ করেন। আবার অনেকে তরুণ জরের প্রারম্ভেই জ্বালাপ (Purgative) দেওয়ার পক্ষপাতী। আমার মতে ইহার কোনটাই উচিত নহে। জ্বালাপের পক্ষপাতী আমি মোটেই নহি—তবে অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে “ভেজিটেব্ল ল্যাক্সেটিভ্” বা বিভক্ত মাত্রায় ক্যালোমেল দেওয়া সম্মত নহে। এতদর্শে আমি “বুট্‌স্” (Boots) এর “ভেজিটেব্ল ল্যাক্সেটিভ্ ট্যাবলেট্” (Vegetable Laxative Tablets) রাত্রে ১—৩টি প্রয়োগ করিতে বলি। অথবা ১ গ্রেন ক্যালোমেল, ৫ গ্রেন সোডা বাইকার্বের সহিত মিশ্রিত করিয়া একটি পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ—এইরূপ পুরিয়া দিবসে ৫৬টি পর্যন্ত দেওয়া যায়। যে কোন জরে কুইনাইন প্রয়োগের পক্ষপাতী আমি মোটেও নহি—তবে ম্যালেরিয়া সংক্রান্ত পীড়া অথবা ঋতু বিশেষে ২৭২৮ জরীয় উত্তাপে আবশ্যক বোধে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। ২৮ এর উপর ৪ পয়েন্ট টেম্পারেচারেও কুইনাইন দেওয়া উচিত নহে—কেননা Col. : Sprowson এর মতে ২৮°৪ ডিক্রী উত্তাপ রোগীর সাধারণ উত্তাপ নহে—বিশেষতঃ প্রভূত্ব।

যাহা হউক, কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে কুইনাইনের সঙ্গে সামান্য মাত্রায় আর্সেনিক এবং কার্বলিক এসিড্ দেওয়া কর্তব্য। নতুবা কোনও উপকার পাওয়ার আশা খুবই কম।

আমি ইউকুইনাইনের সঙ্গে স্যালোল প্রয়োগের খুবই পক্ষপাতী। ইহা ব্যবহারে আমি বেশ আশাতীত উপকার পাইয়া থাকি। নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগও বেশ ভাল। কথা,—

১। Re.

ক্যালোমেল	...	৬ গ্রেণ।
ইউকুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
স্ট্রালোল	...	৩ গ্রেণ।
গোয়েবল কার্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।
কোষ্ঠবদ্ধ না থাকিলে ক্যালোমেল কর্তব্য নহে।

উপর্যম বর্তমানে

২। Re.

ইউকুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা	...	১ গ্রেণ।
থিয়োকোল	...	৫ গ্রেণ।
বিসমথ কার্ব	...	৬ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

উপসর্গ সমন্বিত মাইট্রাল ইনকম্পিটেন্স *

Complicated case of Mitral Incompetence †

By Dr. Narayanamurthy L. M. S.

(Ankapalle)

—:~:—

স্রোগী—পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩২ বৎসর। প্রবল শ্বাসকষ্ট ও পদব্বর ফীত হওয়ার ইহার চিকিৎসার্থ আহৃত হই। •

পূর্ব ইতিহাস (Preveous history)—অহুসন্মানে জ্ঞাত হওয়া গেল যে, প্রায় ৬ মাস পূর্বে রোগীর দক্ষিণ পাৰ্শ্বে ইন্ডুইট্রাল হার্পিয়া হওয়ার আক্রোশচার করা হইয়াছিল। •
• একতন্ত্র ৩ বৎসর পূর্বে রোগীর একবার বাতজ্বর (Rheumatic Fever) হইয়াছিল।

• ইহাকে দ্বি কণাটীয় রিগার্ডিটেন্স বা প্রত্যাবর্তন বলে। ইহাতে হৃদপিণ্ডের অরিকিউলো ভেট্রিকিউলার ছিদ্র, মাইট্রাল ভাল্ভ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ না হওয়ার, বাহ্য ভেট্রিকল হইতে রক্ত পুনরায় অরিকলে কিরিয়া আসে।

† From Antiseptic By Dr. Sati Bhushan Mittra B. Sc. M. B.

বর্তমান অবস্থা—রোগীর পদব্রজ ক্ষীণ, ক্ষীণত্বানে অঙ্গুলীর চাপ দিলে সহজেই বন্ধিয়া যায়। উদর প্রদেশ ক্ষীণ হয় নাই। কোষ্ঠবদ্ধ বিজ্ঞমান আছে। বক্তৃত শ্রীশা স্নাতকিক, হুসহুসে কোন দোষ নাই। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৪বার। বক্ষের বায়ু প্রদেশে—ঠিক ত্বনের নিম্নে হৃদপিণ্ডের চূড়ার অভিঘাত (এপেক্স বিট—apex beat) স্পষ্ট প্রত্যক্ষ হইতেছিল। মেমোরি লাইনের ১ অঙ্গুলী পরিমাণ বামদিকে হৃদপিণ্ড স্থানান্তরিত হইয়াছে। মাইট্রাল এরিয়াতে অর্থাৎ দ্বিকপাটীয় স্থানে, আধারনে “সিস্টোলিক ক্রই” পাওয়া গেল। এই সিস্টোলিক ক্রই শব্দ বগল পর্যন্ত পাওয়া বাইতেছিল। পালমোনারী প্রদেশে (হুসহুসীয় বৃহৎমনী) সিস্টোলিক পাউণ্ড পাওয়া গেল। সম্ভবতঃ ইহা “হিমিক” বলিয়া অস্বীকৃত হইল। পালমোনারী দ্বিতীয় শব্দ অতি উচ্চতরভাবে শ্রুত হইতেছিল। হৃদপিণ্ডের শব্দ সর্বত্রই নিয়মিতভাবে শ্রুত হইল। কিন্তু গ্যালোপ রিথম (Gallop rhythm) কিম্বা জুগুলার শিরার স্পন্দন দেখা বাইতেছিল না।

রোগীর সায়েনোসিস বর্তমান ছিল না। প্রস্রাব গাঢ় রক্তবর্ণ, এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব, ১.০২০, উহাতে সামান্ত এলবুমেন বিজ্ঞমান ছিল। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১১৫ বার, শরীরের উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী।

রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা। রোগী পরীক্ষায় মাইট্রাল ইনকম্পিটেন্স নির্ণয় করতঃ নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১) সর্বপ্রকার কঠিন দ্রব্য নিষিদ্ধ করতঃ, কেবল মাত্র জলীয় আহার ও পানীয়ের ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

টাং ডিজিটেলিস	...	১২ মিনিম।
ক্যালকিন সাইট্রাস	...	১২ গ্রেন।
ম্যাগ সালফ	...	৬ ড্রাম।
সিট্রঃ ডাইউরটিক।	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যাহ ৩ বার সেবা।

৪ দিন একরূপ চিকিৎসায় রোগীর পদব্রজের ক্ষীণতা অনেক পরিমাণে হ্রাস হইয়াছিল।

৫ম দিন বেলা ১২টার সময় রোগীর জটনক আত্মীয় আসিয়া সংবাদ দিল যে, “রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হইয়াছে।” বিশেষ সংবাদ কিছুই বলিতে পারিল না। বাহা হউক, এবিধ সংবাদ শ্রবণে তৎক্ষণাৎ রোগীর বাড়ীতে যাইবার জন্ত রওনা হইলাম।

রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—“রোগীর শয্যা বাহিরে করিয়া দেওয়া হইয়াছে এবং বিছানার চতুর্দিকে স্ত্রী পুরুষে প্রায় ৫০ জন লোক রোগীকে ঘিরিয়া আছে। উহাদের মধ্যে ১ জন লোক রোগীর উদরে সেক দিতেছে, এবং আর একজন লোক সিগারেট জ্বালাইয়া রোগীর শরীরের নানা স্থানে ঝোকা করিয়া দিতেছে।” আমি রোগীর সরিটে উপস্থিত হইয়া রোগীকে বেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিলাম—তাহা বক্তৃত্যই

ভীতিপ্রদ ! দেখিলাম—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান হইয়া মৃতবৎ বিছানার পড়িয়া আছে । চক্ষুঃ বিস্তারিত, চক্ষু তারকা সমান্ত প্রসারিত এবং অন্ধি গোলক (Eye balls) মুহমূহ ঘূর্ণিত হইতেছে । মুখমণ্ডল বিকৃত ভাবাগন্ন, উভয় বাহু অস্থির ভাবে উঠা নামা করিতেছে । শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, কিন্তু নাদী পূর্ববৎ স্থির, উত্তাপ ১০০°৫ ডিগ্রি ।

রোগীও এবস্থি অবস্থা দৃষ্টে জিজ্ঞাসা করিলাম যে, ইহার মূগীরোগ ছিল কি না ? শুনিলাম—কখনও রোগীর মূগী রোগ ছিল না । অতঃপর অবস্থাদি পর্যালোচনা করতঃ রোগীর যে “সেরিব্র্যাল এম্বলিজম্” (Cerebral embolism) হইয়াছে, তাহাই সিদ্ধান্ত করিলাম । বলা বাহুল্য, মাইট্রাল ইনকম্পিটেন্সের ভীষন পরিণামই—সেরিব্র্যাল এম্বলিজম্ । এক্ষণ অবস্থা যে, অতীব সাংঘাতিক তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই ।

বাহা হউক, তৎক্ষণাৎ রোগীকে গৃহাভ্যন্তরে উঠাইয়া, উহার মণ্ডক উত্তোলন করিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম । রোগীকে বাহাতে ব্যস্ত করা না হয়—শান্ত স্থির অবস্থায় থাকে, তাহার ব্যবস্থা করিলাম ।

অতঃপর রোগীকে গ্লিসিরিনের এনিমা প্রয়োগ করা হইল, কিন্তু তাহাতে কোনই ফল পাওয়া গেল না । উপস্থিত অবস্থাহুযায়ী বিবিধ প্রকার উপায় ও প্রণালী অবলম্বন করিয়াও কোন হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইল না । পরন্তু রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ অধিকতর শোচনীয় প্রতীয়মান হওয়ায়, রোগীর জীবনে হতাশ হইয়া বিদায় হইতেছি, এমন সময় রোগীর আত্মীয় স্বজনেরা রোগীকে কিছু ঔষধ দেওয়ার জন্য আমাকে অত্যন্ত জেদ করিতে লাগিল । যে কোন প্রকারে তাহারা রোগীকে ঔষধ খাওয়াইবে, ইহাই তাহাদের দৃঢ় সঙ্কল্প । তাহাদের এতাদৃশ সঙ্কল্পের হাত এড়াইতে না পারিয়া, অগত্যা নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম । যথা—

Re

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।
লাইকর নাইট্রোগ্লিসিরিন	...	২ মিনিম ।
টীং একোনাইট	...	২ মিনিম ।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য । শিরাসমূহ প্রসারিত ও রক্তের চাপশক্তি হ্রাস হইয়া মস্তিষ্কের শান্তগতা সম্পাদিত হইবে, এই উদ্দেশ্যেই উক্ত মিশ্রণী প্রযুক্ত হইল । কিন্তু আমি কখনই আশা করি নাই যে, এতদ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা হইবে । পক্ষান্তরে, যদিও রোগী আরোগ্যলাভ করে, তথাপি তাহার বৃক্কশক্তি যে অন্তর্হিত হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ ছিল না ।

কিন্তু তৎপর দিবস যাহা দ্রুত হইলাম এবং দেখিলাম, তাহাতে আশ্চর্য্য না হইয়া থাকিতে পারিলাম না । শুনিলাম—রোগীর অবস্থা খুব ভাল । গিয়া দেখিলাম—রোগীর জ্ঞান হইয়াছে, ডাকিলে বা কোন প্রহর করিলে বেশ স্বাভাবিক ভাবে উত্তর দিতেছে । পূর্বের কোন দুল্লক্ষণই আর নাই । ২ দিন উক্ত মিশ্র সেবনেই রোগী এতাদৃশ কঠিন অবস্থা হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিল ।

পৈত্তিক শূল বেদনায়—এমেটিন ।

লেখক ডাঃ শ্রীবিপ্রভূষণ তরুণদাস এম ডি, (হোমিও) L.C.P.S.

—:—

(১ম) রোগিনী ত্রীলোক, বয়স ১৮ বৎসর। একটা সন্তানের মাতা। কথ চেহারা। ৩৪ দিন হইতে শূল বেদনায় কষ্ট পাইতেছে। মাঘ মাসের প্রথম ভাগে আমার দ্বারা চিকিৎসিত হয়। ইহার নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী বিদ্যমান ছিল।

সামান্য অরুচ্য। চক্ষু, স্বক ও প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ, লিভার হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া উহা পাকাশয়ে যায় ও পরে সমস্ত উদরে ছড়াইয়া পড়ে। চাপিলে খুব বেদনা, আঠাবৎ ঘর্ষ নিঃসরণ, মুখে উৎকর্ষা ভাব, কোষ্ঠবদ্ধ, তিস্তাস্বাদ, আহারে অনিচ্ছা ও জলপিপাসা ছিল।

যন্ত্রণায় আতিশয্য বশতঃ প্রথম দিন ১/১০০ গ্রেণ এট্রোপায়ার সহিত ১/৪ গ্রেণ মফিয়া ইন্জেকসন দেই। তাহাতে সাময়িক উপশম হইলেও, উহার ক্রিয়া অন্তে বেদনা আবার প্রবলাকার ধারণ করে। পরদিন অলিভ অয়েল ৪ ড্রাম মাত্রায় সমস্ত দিবারাত্রি ২ আউন্স দেওয়া হয়। তাহাতে ২ বার দান্ত হয়। উহা পিত্ত সংযুক্ত ও পাতলা ছিল। কিন্তু বেদনার কোন উপকার হয় নাই। তখন আর একটা রোগীর দৃষ্টান্তে ৩য় দিনে এমেটিন হাইড্রো-ক্লোরাইড্ ১ গ্রেণ মাত্রায় ইন্জেকসন দেই। রোগিনী মনে করে যে, মফিয়া দেওয়া হইতেছে। কারণ, যন্ত্রণার জন্ত রোগিনী প্রথম দিনের ইন্জেকসন দিতে বলে। ইন্জেকসনের পর রোগিনী নিদ্রার ভাগ করে ও সুস্থ হয়। মফিয়ায় ঘেরূপ যন্ত্রণা নিবৃত্তি হইয়াছিল, ইহাতে তাহাই হইয়াছিল। পরন্তু বেদনা আর প্রত্যাবর্তন করে নাই।

৩টা এমেটিন ইন্জেকসনে লিভার স্বাভাবিক, জন্টিস তিরোহিত ও দান্ত পরিত্যক্ত হইয়াছিল। ৮ মাস বাদে এই রোগিনীর একজরী অর ও তৎসহ লিভার বৃদ্ধি হইয়াছিল। ১২ দিন চিকিৎসা করিয়া অর কমাইতে না পারায় এবারও ১ গ্রেণ মাত্রায় এমেটিন ইন্জেকসন দেওয়া হয়। ২টা ইন্জেকসনে অর িমিশন হয়। ৩য় ইন্জেকসনে অর বদ্ধ হয়। অর ম্যালেরিয়া সন্দেহ হইলেও কুইনাইন দেওয়া হয় নাই। কারণ, এই রোগী প্রায়ই ঔষধ গলাধঃকরণ করেন না।

লিভার বৃদ্ধিই যেখানে অরের মূল কারণ, তথায় কুইনাইন দিয়া লিভারটা বিগড়ান অপেক্ষা, এমেটিন প্রয়োগ করা ভাল। তাহাতে রোগীর পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হয়, অথচ রোগের ভোগ কাল খুব হ্রাস হইয়া থাকে। আমার এই মত সম্বন্ধে, বিচক্ষণ চিকিৎসকের মতামত জানিতে পারিলে বাধিত হইব।

(২য়) রোগী—যতীশচন্দ্র চক্রবর্তী। স্থানীয় জমিদারের নায়েব। ইনি বহুদিন ধাবৎ শূল বেদনাগ্রস্ত ছিলেন। বেশী পরিভ্রম করিলেই বেদনা প্রকাশ পাইত। তখন মফিয়া ইন্জেকসনই একমাত্র প্রতিকারক চিকিৎসা ছিল। আমার দ্বারাও তিনি ৫৬ বার

চিকিৎসিত হইয়াছিলেন। আমিও প্রতিবার ২৩টা মফিয়ার ইন্জেকশন দিয়া তাঁহাকে আরোগ্য করিতাম। তাঁহার বেদনা রিভ্রাল কলিকের মত ছিল। অবশ্য মল পরীক্ষা হয় নাই বলিয়া পাথুরির অস্তিত্ব জানা যায় নাই। কিন্তু কালনার স্প্রসিড ডাক্তার ভি, ই, এমবেট মহোদয় ইহাকে বিলিয়ারী (Billiary) কলিক বলিয়াছিলেন। গত পৌষ মাসে তাঁহার শূলবেদনা উপস্থিত হয়। তখন আমি পরীক্ষার জন্য মফিয়ার পরিবর্তে এমেটিন প্রয়োগ করি। বিশ্বাসের কি অসীম ক্ষমতা। তিনিও নিজের ভাণ দেখান এবং বেদনা মুক্ত হন। তাঁহার দৃষ্টান্তেই আমি প্রথম রোগীকে এমেটিন ইন্জেকশন করিয়াছিলাম।

এহ রোগীর নিয়মের সামান্য ব্যতিক্রম হইলেই শূলক্রমণ হইত। সেই ভয়ে তিনি শশক থাকিতেন এবং যেখানে সূক্ষ্ম চিকিৎসক না থাকে, সেখানে যাইতে তিনি বড়ই ভীত হইতেন। আমি ঐ সময় তাঁহাকে ৪টা এমেটিন ইন্জেকশন দিয়াছিলাম। স্বথের বিষয়, এই স্বদীর্ঘকাল মধ্যে যথেষ্ট শারীরিক অত্যাচার স্বত্বেও তাঁহার রোগের পুনরাক্রমণ হয় নাই। ইহার পরেও যদি তাঁহার রোগাক্রমণ হয়, তাহাতেও ঔষধের যে খুব ভাল ফল হইয়াছে, একথা সন্দেহকর্মে স্বীকার করা চলিবে। কারণ, এতদিন বিনা আক্রমণে থাকা, অনেক দিন তাঁহার ভাগ্যে ঘটে নাই।

পাকাশয়িক জ্বরে টাকা ডায়েন্টাস

এণ্ড পেপসিন কোঃ।

(৩য় স্রোণী) একটা ৩ বৎসরের বালিকা। ইহার অজীর্ণ রোগ হয় পিতা মাতার বেশী বৎসের সন্তান ও তাহাদের বহুল অবস্থা বলিয়া কত্কাটীর জন্ম গ্রহণের পর। হইতেই, ঘণাবৃত দুগ্ধ (জল মিশ্রিত দুগ্ধ খাওয়াইলে, মেয়ে মোটা হবে না) খাওয়ানর ফলেই এই—অজীর্ণতা। মেয়েটা ত মোটেই মোটা হইল না, পরন্তু অনবরতঃ, ঘণাবৃত দুগ্ধ খাইয়া তাহার পাকাশয় এমন বিকৃত হইয়া পড়িল যে, দুগ্ধ ত সহ্য হইতই না, উপরন্তু যাহা খাইত, তাহাই বমন করিত। এতদ্বির প্রায়ই উদরাময় বর্তমান থাকিত।

অজীর্ণের চিকিৎসা করিয়া, উদরাময় যেরূপ বন্ধ হইত, অমনি জ্বর প্রকাশ পাইত। যেরূপের চিকিৎসার্থ কুইনাইন, পেপসিন প্রভৃতি ঔষধের প্রাচুর্য ও মোটা মোটা ভিজিটের ডাক্তারের বড় বড় প্রেসক্রিপশন গলাধঃকরণের পর অরাজীর্ণ অবস্থায় শিশুটি আমার চিকিৎসাধীনে আসে। ইহারা হোমিওপ্যাথিক বিশ্বাস করে না। সুতরাং এ রোগে হোমিওপ্যাথিক মতে সূক্ষ্ম ঔষধ থাকা সত্ত্বেও, উহা ব্যবস্থা করিতে পারিলাম না। কাজে কাজেই বাধ্য হইয়া এলোপ্যাথিক পাততাড়ী হাতড়াইতে হইল। ঔষধ আর কি দিব। ইতিপূর্বে প্রেসক্রিপশনগুলি দেখিয়া A হইতে Z পর্যন্ত সবই দেখয়া হইয়াছে দেখিলাম। বহু রকমের সুত, হোরে, জুস ব্যবস্থা হইয়াছে—বাহু কিছুই দেখিলাম না। এখন ঔষধই বা দেই কি, পথ্যই বা দেই কি? এই সমস্তা পূরণ করিতে ২ দিন মাত্র

“রোজ সিরাপ” মিক্চার দিলাম। বর্তমানে অজীর্ণ ও উদরাময়ের চিকিৎসার্থই আমি উপস্থিত হইয়াছিলাম। অর বন্ধ আছে। সুযোগ বুঝিয়া পোড়ের ভাত ও কই, মাগুর মাছের ঝোল পথ্য দিলাম এবং “টাকা ডায়েষ্টাস উইথ পেপসিন এণ্ড প্যানক্রিয়েটিন” অর্ড ট্যাবলেট আণ্ডুরান্তে ব্যবস্থা করিলাম। অল্প সময়ের জন্ত ও কোঁটা রোজ সিরাপ দিতাম। ভগবানের কৃপায় এই ঔষধের অমৌঘ শক্তি দ্বারা এক মাসের মধ্যেই শিশুটিকে অজীর্ণ ও উদরাময় হইতে নীরোগ করিতে পারিয়াছিলাম। ঐ সময়ের মধ্যে অর আর পুনঃ প্রকাশ পায় নাই। শিশুটি দিন দিন সবল ও পুষ্ট এবং উহার দুর্দ্দম্য উদরাময় বন্ধ হইয়াছিল।

বেখানে পর্যায়ক্রমে অর ও উদরাময় প্রকাশ পায়, সেখানে অল্প ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, টাকা ডায়েষ্টাস পরীক্ষা করা ভাল। এক্ষেত্রে অল্প ঔষধ ব্যবস্থা করিলে, ফল কি হইত, বলিতে পারি না। কিন্তু এ ঔষধে আবার সম্মান রক্ষা ও শিশুটি নবজীবন লাভ করিয়াছিল। ঔষধের মূল্য দেওয়ার সময় গৃহস্থ কিন্তু বুঝিয়াছিলেন যে, লাল ঔষধে— ঔষধের কোন সম্বাই ছিল না।

সুতন ভৈরবজ্য তত্ত্ব ।

—::—

এক্সিক্রেভিন—Acriflavine.

—::—

ইহা একটা মূল্যবান পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধ। বর্তমান প্রচলিত সর্কশ্রেষ্ঠ জীবাণুনাশক ঔষধ সমূহের মধ্যে এক্সিক্রেভিন শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে বলিলেও অত্যাক্তি হয় না।

আবিষ্কারের ইতিহাস। স্নানামথ্যাত রসায়নবিদ ডাঃ আরলিচ মহোদয় জীবাণু সমূহের উপর রাসায়নিক দ্রব্যের প্রতিক্রিয়া সম্বন্ধে গবেষণা করিতে করিতে দেখিতে পাইলেন যে, এক্সিক্রেভিন ও তদ্ব্যতিরিক্ত যৌগিক দ্রব্যগুলির রোগ জীবাণু ধ্বংসের শক্তি বিশেষ পবল। পরন্তু এই সকল যৌগিক দ্রব্যগুলির মধ্যে আবার “ট্রাইপাক্সেভিন” সর্বাধিক রোগ জীবাণুনাশক বলিয়া বুঝিতে পারেন।

অতঃপর বিগত মহাযুদ্ধের সময় যখন সর্কশ্রেষ্ঠ জীবাণুনাশক ঔষধ আবিষ্কারে পৃথিবীর সর্বত্রই বিশেষভাবে অগ্রসন্ধান ও পরীক্ষা চলিতেছিল, সেই সময় ব্রাউন সটন ইনষ্টিটিউশনের সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ব্রাউন (Dr. Brown of Bland Sutton institution) এবং তাহার সহযোগীগণ বিবিধ পরীক্ষায় জ্ঞাত হন যে, “ট্রাইপাক্সেভিনই” সর্কশ্রেষ্ঠ এক্সিক্রেভিন, পরন্তু ইহা রোগ-জীবাণুর উপর সর্বাধিক অধিকতর ধ্বংসকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিলেও, জীব পরীরের উপকারী জীবাণু সমূহের উপর কোন ক্ষতিকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

ইহার পর বোর্ড অব ট্রেড হইতে হুটন্ পিওর ড্রাগ কোম্পানী ইহা প্রস্তুত করিবার লাইসেন্স প্রাপ্ত হন। কিন্তু তাহারাই এই স্বত্ব ইহা প্রস্তুত করিবার অধিকার লাভ করিয়াছিলেন যে, এই ঔষধটির নাম পরিবর্তন করতঃ, ইহাকে “এক্রিফ্লেভিন” নামে অভিহিত করিতে হইবে এবং বিতরণভাবে ইহা প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষার্থ হস্পিটালস সমূহে ও বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের নিবট পরীক্ষার্থ প্রেরণ করিতে হইবে। বর্তমানে উক্ত কোম্পানী কর্তৃক ইহা “এক্রিফ্লেভিন” নামেই আখ্যাত হইয়া প্রচলিত হইয়াছে।

প্রথমে যে এক্রিফ্লেভিন প্রস্তুত হয়, তাহার প্রতিক্রিয়া অল্পাধিক বিধায় উহা ইরিগেসন ও ইন্জেকসনের জন্য খুব বেশী পরিমাণে তরল করিয়া ব্যবহৃত হইত। অতঃপর প্রস্তুত কারকগণ “এক্রিফ্লেভিন নিউট্রাল” প্রস্তুত করেন। ইহা সম্পূর্ণ উদ্ভেজনা বিহীন।

স্বল্পপন। সাধারণ এক্রিফ্লেভিন লালবর্ণ নানাবিধিষ্ট, জলে দ্রবণীয়। ইহার ১০০০—১ শক্তির সলিউশন দ্বারা কন্ডোরেড পেপারের কোন বর্ণ পরিবর্তন হয় না। জলে বা ফিজিওলজিক্যাল স্যালাইন সলিউশনে সম্পূর্ণ দ্রব হয়। ইহার দ্রব ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন করিলে কোন উদ্ভেজনা প্রকাশ পায় না।

এক্রিফ্লেভিন নিউট্রাল (Acriflavine Neutral)। ইহা হরিতাজ লাল চূর্ণ, জলে অতি সহজে দ্রবণীয়, ইহার দ্রব সম্পূর্ণ পরিষ্কার এবং প্রতিক্রিয়া সমক্ষার। ইহার গাঢ় দ্রব বহুদিন রাখিলেও নষ্ট হয় না।

রোগ-জীবাণু উপর এক্রিফ্লেভিনের ক্রিয়া।—গত ১৯১৭ খৃঃ অব্দে মেডিক্যাল রিসার্চ কমিটিতে ডাঃ ব্রাউন * এবং ১৯২১ খৃঃ অব্দে ডাঃ কোহেন ও ব্রাউন † ও ডাঃ রবার্ট কক ‡ প্রভৃতি বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ, বহুসংখ্যক অগ্নাজ জীবাণু নাশক ঔষধের সহিত, এক্রিফ্লেভিনের জীবাণুনাশক শক্তির পার্থক্য নিরূপণার্থ যে সকল গবেষণা করিয়া স্বরূপ অভিযত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার সারমর্ম নিয়ে উক্ত হইল।

(১) এক্রিফ্লেভিন অতীব শক্তিশালী রোগ-জীবাণুনাশক। ইহা সর্বপ্রকার প্যাথোজেনিক জীবাণুর উপরই প্রবল ধ্বংসকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

(২) দিরামের সহিত মিশ্রিত হইলে ইহার জীবাণুনাশক শক্তি অধিকতর বৃদ্ধি হয়। অগ্নাজ জীবাণুনাশক ঔষধের সহিত ইহার এই ক্রিয়া ঘরাই, ইহার জীবাণুনাশক শক্তির প্রাধান্য ও প্রভেদ সূচিত হইয়াছে। ক্ষতস্থানে দিরাম বা রক্তরস নির্গত হওয়া স্বাভাবিক, এবং এইরূপ দিরামযুক্ত ক্ষতে অগ্নাজ জীবাণুনাশক ও পচন নিবারক ঔষধ

* British Medical journal 1917. P. 824 No. 1, P. 153.

† British Medical journal 1911 and Proc. Roy. Soc. B. 1922. 93, P. 329.

‡ Deutsch Med. Wchhen 1921. 27. P. 758. and 1919. P. 944
19:0—37.

প্রয়োগ করিলে, ঐ রক্তরস সংস্পর্শে ঐ সকল ঔষধের ক্রিয়া অনেকাংশে হ্রাস হইয়া যায় । পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, সিরাম ও অজ্ঞাত বস্তু (Serum and organic matter) পদার্থের সংস্পর্শে কেরোসিন সারলিমেটের জীবাণুনাশক শক্তি ১০০ ভাগ হ্রাস প্রাপ্ত হয় । এইরূপ অজ্ঞাত এটিসেপ্টিকের শক্তি সিরাম সংস্পর্শে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে । কিন্তু এক্সিক্রেভিনের এটিসেপ্টিক শক্তি সিরাম সংস্পর্শে বৃদ্ধি হইয়া থাকে । সিরাম সহ মিশ্রিত হইলে ইহা ক্লোরামাইন ও কার্বলিক এসিড অপেক্ষা ৮০০ গুণ এবং হাইড্রার্ক্স পারক্লোর অপেক্ষা ২০ গুণ অধিক শক্তি বিশিষ্ট হয় ।

(৩) এক্সিক্রেভিনের এটিসেপ্টিক ক্রিয়া লব্ধি হ্রাস প্রাপ্ত বা নষ্ট হয় না ।

(৪) যখন সিরাস টীন্ডর নিঃস্রব সহ মিলিত হইয়া এক্সিক্রেভিনের ক্রিয়া বর্ধিত হয় এবং দীর্ঘস্থায়ীরূপে কার্য্য করে, সেই সময় ক্ষতস্থানে অতিরিক্ত ড্রেসিং পরিহার করাই কর্তব্য । ইহার ১০০০—১ ভাগ শক্তির লোসন আর্ড ড্রেসিংরূপে টীন্ডর উপর সরাসরি ভাবে (directly on the tissues) প্রয়োগ করিলে ক্ষত স্থানের কোন উগ্রতাজনক ক্রিয়া বা ফেগোসাইটের কোন ক্ষতিজনক ক্রিয়া প্রকাশ করে না । পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, জীবাণু সমূহ বিনষ্ট করণার্থ ফেনল, আইডিন, হাইড্রার্ক্স পারক্লোর প্রভৃতি এটিসেপ্টিক সমূহ যেরূপ শক্তিতে প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, তাহাতে তদসমূহের দ্বারা ফেগোসাইটের কার্য্যকারীতা অধিকতররূপে ব্যহত হইয়া থাকে । কিন্তু এক্সিক্রেভিনের শক্তি উহাদের অপেক্ষা ৭০০ গুণ বর্ধিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও, তদ্বারা ফেগোসাইটের কার্য্যকারীতা কিছু মাত্র হ্রাস প্রাপ্ত হয় না বা উহাদের কোন ক্ষতি কবে না । বৃহৎ বৃহৎ ক্ষতে এক্সিক্রেভিনের ১০০০—১ শক্তির সলিউশন প্রযুক্ত হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে গ্রানুলেশন টীন্ডর বর্ধন ক্রিয়ায় বিঘ্ন বা কোন ক্ষতি সংঘটিত হয় নাই ।*

(৫) দৈনিক ওজননের প্রতি কিলোগ্রামে ১০ মিলিগ্রাম মাত্রা এক্সিক্রেভিন নিউট্রাল ইথেরেসন দেওয়ায়, কোন কুফল দেখা যায় নাই । ‡

(৬) এক্সিক্রেভিন মুখ পথে সেবন করাইগে ইহা অত্যাৎকষ্ট ইউরিন্যাল এটিসেপ্টিক ক্রিয়া প্রকাশ করে । এতদ্বারা প্রস্রাব জীবাণুনাশক শক্তি প্রাপ্ত হয় । †

(৭) অজ্ঞাত এটিসেপ্টিক ঔষধ অপেক্ষা ইহার উগ্রতাজনক ক্রিয়া বহুল অংশে কম । ইহার গাঢ় দ্রব (৫০ ভাগে ১ ভাগ); ২৫০—১ ভাগে শক্তি বিশিষ্ট মার্কিউরিক ক্লোরাইডের ত্রবের স্থায় উগ্রতাবিহীন ।

আমলিক প্রয়োগ । এক্সিক্রেভিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক গণের বহুল পরীক্ষায় বাহ্য নিঃস্রবরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে, তদসমুদয় আলোচনা করিয়া ইহার নিম্নলিখিত প্রয়োগবিধি অনুমোদিত হইয়াছে ।

* Dr. Bennet, Dr. Blacklock & Dr. Browning—B. M. Journal 1922.

‡ Dr. Browdy, Practitioner. 1921, P. 264.

† Dr. Davis—Amer. Journ. Med. Science, 1921, P. 251.

প্রথমতঃ ইহা “ধূত কতের” চিকিৎসায়ই ব্যবহৃত হইয়াছিল। তৎপরে অস্ত্রোপচার জনিত কতের চিকিৎসায়ও অত্যন্ত সফলতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। এই উভয়বিধ কতের চিকিৎসাতেই ইহার শ্রেষ্ঠতর, ক্রিয়াশক্তি সম্ভাব্যজনকরূপে প্রতীয়মান হইয়াছে।

অতঃপর ইহার প্রবল জীবাণুনাশক শক্তি প্রত্যক্ষ করার পর হইতে ইহা জীবাণুজনিত বহু প্রকার পীড়ায় অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া, সর্ব্বদেই এতদ্বারা উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে বলিয়া, বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। এইরূপে ইহা ইম্পেটাগো (impetigo), হার্পিস টনসুরেন্স (Herpes tonsurence), পেডিকুলোসিস (Pediculosis), পেম্ফিগাস (Pemphigus) প্রভৃতি রোগে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। চক্ষুর কতকগুলি জীবাণুজনিত পীড়ায় ইহা অতীব ফলদায়ক হইয়াছে। এতদ্বারা নাশিকা, কর্ণ, মুখাভ্যন্তর ও শ্রোণীর বৈজ্ঞানিক বিবিধ পীড়ায় স্থানিক প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়।

জীবাণুজনিত বহুবিধ স্বেদিক পীড়া, যথা—মেনিঞ্জাইটিস, ইনফ্রাট্রাঙ্কা, প্রস্রাবাত্মক সংক্রমণ, ইত্যাদি পীড়ায় ইহার ইণ্ট্রাভেনাস ইন্জেকশনে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় বলিয়া, বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

গণোরিয়া পীড়ায় ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। বহুসংখ্যক বিজ্ঞ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এই রোগে ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্তে ইহার শ্রেষ্ঠত্ব স্বীকার করিয়াছেন।

বিভিন্নপ্রকার ক্ষত ও বিবিধ পীড়ায় এক্সিক্লেভিনের উপযোগিতা ও প্রয়োগ-প্রণালী।

বিভিন্ন প্রকার ক্ষত ও বিবিধ পীড়ায় এক্সিক্লেভিনের উপযোগিতা ও প্রয়োগ-প্রণালী যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে। যথা ;—

মুক্ষক্ষত ও অস্ত্রোপচারজনিত ক্ষত ;—এই শ্রেণীর ক্ষত চিকিৎসায় সাধারণতঃ ১০০০—১ শক্তি বিশিষ্ট এক্সিক্লেভিন সলিউশন কার্যকরী। যদিও ১০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তির অব, নিরাপদে ব্যবহৃত হইতে পারে, কিন্তু তথাপি ইহার এন্টিসেপ্টিক ক্রিয়া এরূপ প্রবল যে, ক্ষতস্থ রোগজীবাণু সমূহ ধ্বংস করিতে ইহার ১০০,০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তির অবও উপযোগী। জলে বা নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউশনে অব করিয়া ইহার সলিউশন করা হয়। সামান্য উত্তাপ প্রয়োগে সহজেই অব প্রস্তুত করা যাইতে পারে। এক্সিক্লেভিনের সলিউশন ক্ষত প্রয়োগ করিলে, কোন প্রকার দাহক,

বা, উগ্রভাষনক ক্রিয়া প্রকাশ করে না কিংবা এতদপ্রয়োগে বেদনাদি উপস্থিত হয় না। ইহা চীত ধ্বংসকারী নহে। আহত টিস্যুতে (injured tissues) প্রয়োগ করিলে কোন প্রকার উত্তেজনা বা বেদনা কিংবা বম্বণাদি প্রকাশ পায় না।

সাধারণতঃ ক্ষতকে ২ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) পূঁজযুক্ত ক্ষত, অর্থাৎ যে সকল ক্ষতে পূঁজ জন্মিয়াছে।

(২) পূঁজবিহীন সল্য ক্ষত;— আঘাত বা দলিত, পেশিত বা ছিন্ন হইয়া যে ক্ষত হয় এবং আঘাতাদি প্রাপ্তির পর অধিক সময় অতিবাহিত হয় নাই বা যাহাতে পূঁজ সৃষ্টি হয় নাই।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ ক্ষতের চিকিৎসা প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে। যথা;—

(১) পূঁজযুক্ত ক্ষত (Suppurating wounds)।—পূঁজযুক্ত ক্ষতের চিকিৎসায় আবশ্যকীয় অন্ত্যস্ত প্রণালী অবলম্বনের সহিত এন্টিসেপ্টিক চিকিৎসার্ষ এক্সক্লেভিন অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। যদি আঘাত প্রাপ্ত আক্রান্ত স্থান অবিশুদ্ধ অবস্থায় থাকে এবং উহাতে পূঁজ সঞ্চিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা ক্ষত স্থান উন্মুক্ত করিয়া দিবে। অতঃপর ১০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট এক্সক্লেভিন সলিউশন, তুলি করিয়া ক্ষত মধ্যে বেশ করিয়া লাগাইয়া দিতে হইবে। প্রত্যহ ১ বার বা ২ বার এইরূপ ভাবে প্রয়োজ্য। ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে ক্ষতমধ্যস্থ স্রাব প্রভৃতি দূরীভূত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। অতঃপর উক্ত প্রকারে এক্সক্লেভিন প্রয়োগের পর এক্সক্লেভিন সলিউশনে একখণ্ড গজ সিল্ক করিয়া ক্ষতাত্যস্তর আলগা ভাবে তদ্বারা পূর্ণ করিয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে।

যে স্থলে ক্ষতের চতুর্দিকে ক্রমবর্দ্ধনশীল প্রদাহ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, সেস্থলে ঐ প্রদাহিত স্থানে এক্সক্লেভিন সলিউশন হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করিলে সুফল হইয়া থাকে। সংক্রমণ বশতঃই এইরূপ প্রদাহের উৎপত্তি হয়। এই উপায়ে এই সংক্রমণের গতি প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। সংক্রমণের গতি প্রতিরুদ্ধ হইলে নিম্নশক্তির জব (১০০০—১ ভাগ বা ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ জব) কয়েকদিন অন্তর ১ দিন করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়। যে সময় ইহার প্রয়োগ স্থগিত রাখা হয়, সেই সময় শুষ্ক ড্রেসিং কিংবা ১০০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট ত্রিলিথেন্ট গ্রীণ প্রয়োগ করা যায়।

ক্ষতস্থ সিরামের সহিত সংমিশ্রিত হইলেই এক্সক্লেভিনের সম্পূর্ণ প্রবল শক্তি প্রকাশের সুবিধা হয়। এই কারণেই ক্ষতস্থ স্রাব প্রভৃতি সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত করিয়া দেওয়া কর্তব্য এবং পুনঃ পুনঃ ক্ষত খোঁচ করা কর্তব্য নহে।

ত্রিলিথেন্ট গ্রীণ একটা প্রবল শক্তি সম্পন্ন এন্টিসেপ্টিক, কিন্তু ইহা ক্ষতস্থ সিরামের সহিত মিশ্রিত হইলে ইহার এই শক্তি অনেকাংশে হ্রাস হইয়া থাকে। এক্সক্লেভিন

প্রয়োগ যে সময় স্থগিত থাকে, সেই সময় উহার ২০০—১ ভাগ শক্তির জলীয় অবস্থাতে ইরিগেসন করিলে বিশেষ সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায় ।

এক্সিক্রিভিন সলিউসনে শিক্ত গজঘারা ক্ষতস্থান পূর্ণ করিয়া ড্রেস করতঃ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ড্রেস পরিবর্তন করা কর্তব্য নহে । দৈনিক ১ বার করিয়া ড্রেসিং পরিবর্তন করিলেই সুন্দর স্ফল পাওয়া যায় ।

অনেকে এক্সিক্রিভিন অলিগেট অয়েন্টমেন্টরূপে পেট আকারে ব্যবহার করিয়া সন্তোষ জনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন (Dr. Berkeley and Dr. Bonney, Dr. Browning, Dr. Stoney, — British medical Journal, 1919, P. 152, P. 153, & P. 412.)

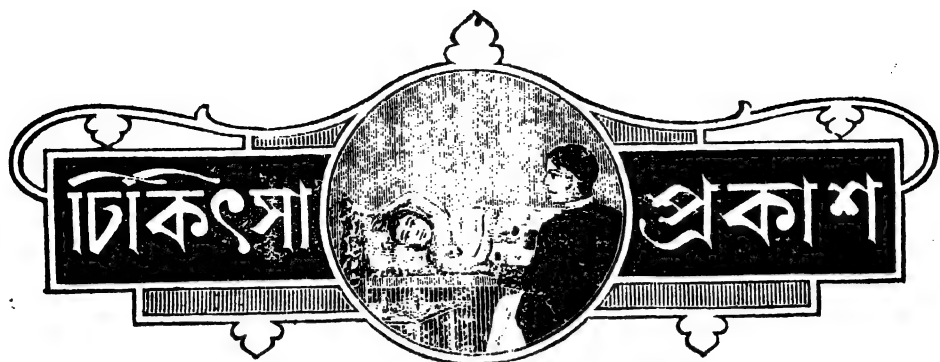
(২) পুঁজবিহীন সদ্য ক্ষত :—কোনস্থান আহত হইবার অনতিবিলম্বে বা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ১০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট এক্সিক্রিভিন সলিউসন দ্বারা উক্তরূপে আহত স্থান ধোত করিয়া দিলে উহাতে সংক্রমণ দোষ সংঘটনের আশঙ্কা দূরীভূত হয় এবং পুঁজ না জন্মিয়াই ক্ষতস্থান আরোগ্য হইয়া থাকে ।

উক্ত প্রকারে আহতস্থান ধোত করার পর, প্রয়োজন থাকিলেও ঐ স্থান সেলাই করা কর্তব্য নহে । কেবল মাত্র এক্সিক্রিভিনের লোসন দ্বারা ৩৪ দিন আহত স্থান ধোত এবং ধোতান্তে উক্ত লোসন শিক্ত গজ ঐ স্থানে স্থাপন করতঃ ড্রেস করিয়া দিবে । আহতস্থান বৃহদাকার হইলে ৩৪ দিন পরে সূচার প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

যে স্থলে আহত স্থানের চীন্তন বিষয় ক্ষতি সংঘটিত হইয়াছে, সে স্থলে উহার চতুর্দিশে এক্সিক্রিভিন ইন্জেকশন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । ফাইন নিডল দ্বারা মাংস পেশীর সমান্তরাল ভাবে ইন্জেকশন দেওয়া কর্তব্য ।

কোনস্থান আহত হইয়া তত্রত্য চীন্তন সমূহ অধিক পরিমাণে নষ্ট হইলে, সংক্রমণ দোষ উৎপাদনের প্রতিরোধ করণে অবিলম্বে কোন উপযুক্ত চিকিৎসার প্রয়োজন হইলে উক্তরূপ ইন্জেকশনে আশাহুরূপ স্ফল পাওয়া যায় ।

ক্রমশঃ ।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ

{ ১৩৩১ সাল-পৌষ। }

৯ম সংখ্যা

বাইওকেমিক চিকিৎসা।

Biochemic Treatment

By Dr. N. Dass. M. B., F. R. E. S. (London)

M. R. I. P. H. (Eng)



জার্মানীর অন্তর্গত ওল্ডেনবার্গ (Oldenburg) নগরীর বিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ স্কুলার আবিষ্কৃত ১২টি টিসু রেমিডির কথা বোধ হয় সকলেই জানেন। এই টিসু রেমিডি সম্বন্ধে এবং ইহা ব্যবহার করিয়া আমি যে একটুখানি অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, সেই সম্বন্ধেই দুই চারিটা কথা বলিবার জন্মই আমার আজ এই প্রবন্ধ লিখিতে বস। পরন্তু টিসু রেমিডি ব্যবহার করিয়া, তাহাদের মস্তের দ্বায় রোগ-নিবারণী শক্তি দেখিয়া, আমি যেক্রপ যুগপৎ আনন্দিত ও আশ্চর্যান্বিত হইয়াছি, তাহাতে এই চিকিৎসা-প্রণালী যাহাতে চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে বিশেষভাবে প্রচারিত হয়, বর্তমান প্রবন্ধ প্রকাশের তাহাও অন্ততম কারণ।

আমি সিদ্ধে গত ১৯১৩ সাল হইতে পুরাতন কেরিঞ্জাইটিস ও টনসিল প্রদাহ (Chronic Pharyngitis and Tonsillitis) রোগে ভুগিতেছিলাম। তৎকালীন কলিকাতার প্রসিদ্ধ চিকিৎসক মহোদয়গণ (যথা:—কর্ণেল ক্যালভার্ট, ডাঃ নিলরতন সরকার,

ডাঃ বিধানচন্দ্র রায়, ডাঃ ব্রাউন, ডাঃ এস. কে. মলিক প্রভৃতি) সকলেই অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিতে বলিয়াছিলেন—কিন্তু তাহা করান হয় নাই। আমাকে সর্কুদাই কোকেইন (Cocaine) মিশ্রিত ইউকেলিণ্টাস ও মেন্থম পাস্টিলেস (Eucalyptus and Menthhol pastilles) চুষিতে এবং প্রায়ই অর্থাৎ মাসে অন্ততঃ পক্ষে ২৩বার হঠাৎ কাশির জন্ম ভুগিতে হইত। এই কাশি হঠাৎ সামান্য ঠাণ্ডা লাগা, রৌদ্র সেবন বা ধূলিকণা নাসারন্ধ্রে প্রবেশ মাত্রই ১০-১৫ মিনিট মধ্যে উপস্থিত হইয়া এ্যাক্‌জমার মত টান (fit) আনয়ন করিত এবং ১ ঘণ্টার মধ্যেই শয্যাগ্রহণ করিতে, আর প্রায়ই ২৪—৭২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত এই যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইত। হাইড্রোজেন পারঅক্সাইডের (Hydrogen peroxide) লোশন নাসিকা পথে গ্রহণ, এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (Adrenaline chloride solution), গলমধ্যে পেণ্ট অথবা থাইমল ও টিং আইডিন (Thymol and Tr. Iodin) মিসিরিং সহ মিশ্রিত করিয়া গলমধ্যে তুলি দ্বারা পেণ্ট প্রভৃতি করিলে পীড়ার উপশম হইত। এই ভাবেই আজ ২১০ বৎসর ভুগিতেছি।

গত মে মাসের প্রথম সপ্তাহে এইখানে (কার্শিয়াংএ) আমার হঠাৎ ঐ রকম ফিট (Fit) উপস্থিত হওয়ায় কষ্ট পাইতে থাকি। গলার ভিতর লাল হইয়া উঠে, কাশির জন্ম কথা বলিবার পর্য্যন্ত ক্ষমতা লুপ্ত প্রায় হয়। নানারূপ থ্রোথপেণ্ট (Throat paint) ইত্যাদি ব্যবহার করি। এমন সময় আমার জনৈক স্থানীয় বন্ধু (যিনি আজ প্রায় ১০১২ বৎসর বাইওকেমিক ঔষধ (Biochemic medicine) লইয়া বিশেষ ভাবে আলোচনা করিতেছেন) আসিয়া আমার যন্ত্রণা দেখিয়া, একটি Biochemic ঔষধ দিতে বিশেষ ইচ্ছা প্রকাশ করিলেন। আমি বিনা বাক্য ব্যয়ে তাঁহার প্রদত্ত ৪টি পুরিয়া ঔষধের মধ্যে, একটি পুরিয়া তৎক্ষণাৎ খাইয়া ফেলিলাম। ঔষধটি সেবনের ১০১৫ মিনিট মধ্যেই আমার অত্যন্ত বড় ফিট (Fit) একেবারে মস্তের ছায়া বন্ধ হইয়া গেল এবং আমি অত্যন্ত সময় মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিলাম। অবশ্য আমি তারপরেও, তাঁহার প্রদত্ত উক্ত ৪টি পুরিয়া ঔষধ ও আরও ৪টি ঔষধ সেবন করিয়াছিলাম। ইহার পরই আমি তাঁহার নিকট হইতে বাইওকেমিক সম্বন্ধে পুস্তকগুলি লইয়া পাঠ করতঃ, কিছু ঔষধ ও গ্রন্থাদি আনাইলাম।

ইহার দিনকতক পরেই আমার আবার ঐ রকম ফিট (Fit) উপস্থিত হইল। তখন আমার সেই বন্ধুটি কোনও কারণে স্থানান্তরে ছিলেন ; কাজেই নিজেই পুস্তকাদি দেখিয়া স্থির করিলাম যে, আমি ফেরম ফফঃ ৬X (Ferrum Phos 6X) খাইতে পারি। অতঃপর উক্ত ঔষধের ৫ গ্রেন বিচূর্ণ ১ পুরিয়া খাইলাম। আশ্চর্যের বিষয়—ঠিক পূর্ববৎ ১৫ মিনিট মধ্যেই আশুনে জল দেওয়ার মত আমার যন্ত্রণা তিরোহিত হইল। ইহার পরে আরও ২১৩ দিন ফেরম ফফঃ ৩০X (Ferrum Phos 30X) প্রত্যহ ২ পুরিয়া খাইয়াছিলাম। অতঃপর আজ পর্য্যন্তও (২২।১০।২৪) আমার কোনও ঔষধের আর দরকার হয় নাই বা গলার কোনও উপসর্গ দেখা দেয় নাই। বাইকেমিক (Biochemic) ঔষধের এতাদৃশ আশু

রোগ যন্ত্রণা নিবারককারী শক্তি দেখিয়া আমি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি এবং ভক্তি ও প্রত্যয় মতক নত করিয়া, এই বিজ্ঞান আবিষ্কর্তা মহাত্মা হুশ্‌লার মহোদয়ের স্বর্গীয় আত্মার উদ্দেশে সহস্র সহস্র ধন্যবাদ ও প্রণতি জ্ঞাপন করিতেছি ।

২য় :- আমার স্ত্রী প্রায় দুই মাসকাল হইতে পেটের পীড়ায় ভুগিতেছিলেন । প্রত্যহই ২৩ বার করিয়া (Colic) কলিক শূলের মত পেটের মধ্যে যন্ত্রণা হইয়া, তিনি প্রায় অজ্ঞান হইয়া, ২৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত শয্যাশায়ী থাকিতেন । প্রত্যহ ৬৭ বার করিয়া স্নানের মত তরল ভেদ হইত । কখনও কখনও বমিও হইত । একটু মাংসের স্নেহ ও ১ মুষ্টি ডাট ব্যতীত অন্য কিছু খাইয়া জীর্ণ করিবার ক্ষমতা একেবারে লোপ পাইয়াছিল । দেখা একেবারে জীর্ণজীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিল—বাঁচিবার আশা একরকম ছিলই না । কলিকাতার অনেক প্রখ্যাত নামা চিকিৎসকগণ নানারূপ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছিলেন যে, উল্লেখ কোনও বিষ ধীরে ধীরে পাকস্থলীতে শোষিত হইয়া এই পীড়ার সৃষ্টি হইয়াছে । ইহার প্রতিবিধান কল্পে যত রকম ঔষধ আবশ্যক, প্রয়োগ করিয়া কোনও ফলই পাওয়া যায় নাই । ঠিক এই সময়েই আমি বাইওকেমিক ঔষধ বিশেষ ভাবে পরীক্ষার্থ, বই লইয়া লক্ষণাদি মিলাইবার জন্য, একদিন দ্বিগ্রহরে আমার বসিবার ঘরে গ্রন্থ খুলিয়াছি, এমন সময়ে আমার স্ত্রীর সেই রকম শূল (Colic) ব্যথা উঠিয়া, তাঁহাকে অজ্ঞান করিয়া ফেলিল । আমি তাড়াতাড়ি বই খুলিয়া দেখিলাম—ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফঃ (Magnesia phos) পেটের নানারূপ বেদনার অব্যর্থ ঔষধ । তৎক্ষণাৎ ১ পুরিয়া (৫ গ্রেণ) ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফঃ ৬X (Magnesia phos 6X) তাঁহাকে খাইতে দিলাম । আশ্চর্যের বিষয়—তিনি ১০ মিনিট মধ্যেই সুস্থ হইলেন । ঠিক যেন এলোপ্যাথিক মর্ফাইন (Allopathic Morphine) ইন্জেকশনের দ্বারা আশু উপকারী হইল । অতঃপর তাঁহাকে কেবল মাত্র মাগঃ ফস্ফ ৩০X (Mag phos 30X) প্রত্যহ ২ পুরিয়া করিয়া প্রয়োগ করতঃ মাসখানেক মধ্যেই সম্পূর্ণ সুস্থ করিয়াছিলাম । প্রায় ৪।৫ মাস কাটিয়া গিয়াছে, তিনি এপর্য্যন্ত ভালই আছেন । এখন অস্বাধিক প্রায় সমস্ত জিনিসই খাইয়া হজম করিতে পারেন—দান্তও বেশ ভালই হয়—অত্যন্ত আর কোনও উপসর্গ নাই । শরীর ক্রমশঃ সবল হইয়া উঠিতেছে—পূর্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া আসিতেছে ।

মন্তব্য :- আমি নিজে একজন এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসক । হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক চিকিৎসা-প্রণালীকে চিরদিনই উপহাস করিয়া আসিতেছি—উপহাস কেন আন্তরিক যুগাই করিতাম । বন্ধু বান্ধবেরা কেহ হোমিওপ্যাথিক বা বাইওকেমিক চিকিৎসার কথা উত্থাপন করিলে, আমি প্রায়ই উপহাস করিয়া বলিতাম—“গন্ধার ওপারে ১ ফোটা ওষুধ ঢালিয়া দিয়া—এপারে বসিয়া চুমুক দিলে কি হইবে ? কিন্তু অহু-পরমাত্মই যে একজিভূত হইয়া মহাশক্তির স্বজন করে, একথা কখনও ভাবিয়া দেখিবার সুযোগ পাই নাই । আজ এতদিন পরে নিজে এই দুইটা জটিল ও পুরাতন রোগে বাইওকেমিক ঔষধের মন্ত্রশক্তিবৎ উপকারীতা দেখিয়া, আমার সে অহঙ্কার ক্ষয় হইয়াছে । আমি নিজেই

বাইওকেমিক ঔষধের শক্তিতে মুগ্ধ হইয়া বাইওকেমিক (Biochemic) বিজ্ঞান সম্যকরূপে অধ্যয়ন করিবার জন্য দৃঢ় সংকল্প হইয়া নানারূপ গ্রন্থাদি আনাইয়াছি এবং প্রায় প্রত্যেক রোগীতেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিতেছি। আমি এই অল্প সময় মধ্যে যতগুলি রোগী পাইয়াছি, তাহার মধ্যে ১১ জন কালজ্বর রোগী ব্যতীত আর সমস্ত গুলিকেই অতি অল্প সময় মধ্যে সম্পূর্ণরূপে সুস্থ করিতে সক্ষম হইয়াছি। প্রত্যেক রোগীর আমূল বৃদ্ধান্ত ধীরে ধীরে চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিব।

এমন একটু উন্নত বিজ্ঞান—আমাদের দেশে কেহই ইহার উন্নতির বা পরীক্ষার চেষ্টা করেন না। সম ব্যবসায়ী এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দের নিকট আমার নিবেদন—তাহারা যেন এই বাইওকেমিক (Biochemic) শাস্ত্রী, তাহাদের অবসর সময় অবধা নষ্ট না করিয়া একটু বিশেষভাবে চর্চা করেন। এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দ একটু চেষ্টা করিলেই এই শাস্ত্রী অতি সহজে সম্যকরূপে আয়ত্ত করিতে পারিবেন। আমার মনে হয় যে, এই বাইওকেমিক বিজ্ঞান হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান অপেক্ষা সহজ এবং অভিনব। চিকিৎসক এই দ্বাদশটি ঔষধ একে একে প্রয়োগ করিয়া প্রকৃত ঔষধ অতি সহজেই নির্ণয় করিতে পারেন। বাইওকেমিক সম্বন্ধে বাঙ্গালায় কোনও পুস্তক আছে কিনা জানি না, তবে যাহারা ইংরাজী জানেন, তাহারা যেন একবার ডাঃ ক্যামের “বাইওকেমিক সিস্টেম অব মেডিসিন” নামক বইখানি আন্তোপান্ত পড়িয়া দেখেন—এই অনুরোধ। এই পুস্তকখানি অতি সরল ও সহজ ইংরাজিতে লিখিত হইয়াছে। যদি ভগবান দিন দেন, দেশের ও দেশের উপকার কল্পে এক্ষণ একখানি ছোট বাঙ্গালা বাইওকেমিক চিকিৎসা-প্রণালী প্রণয়ন করিবার চেষ্টা পাইব।

আমরা শুনিয়া সুখী হইলাম যে, মাদ্রাজ গবর্ণমেন্ট মাদ্রাজ মেডিকেল কলেজে বাইওকেমিক চিকিৎসা শিক্ষা দিবার জন্য গত ২০শে ডিসেম্বর ১৯২২ সালের মিতাং ৩৩,১০০ টাকা অনুমোদন করিয়াছেন। আমাদের বাঙ্গালা গবর্ণমেন্ট এ সম্বন্ধে একটু চিন্তা করিবেন কি?

প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেও, এই বাইওকেমিক সম্বন্ধে একটু বিশেষ ভাবে চর্চা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হওয়া যে, কত কঠিন ব্যাপার, তাহা প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ব্যবসায়ীই জানেন। অথচ আমাদের দেশে এই রকম so called Homoeopath এর সংখ্যা নিতান্তই কম নহে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ মহেশ ভট্টাচার্য কোথায় পারিবারিক চিকিৎসা পড়িয়াই ডাক্তার হইয়া বসিয়াছেন। কত সংখ্যক জীবন ইহাদের হাতে ক্ষত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। অথচ ইহারা কেহই টাকা খরচ করিয়া, যত্ন করিয়া—কোনও ভাল গ্রন্থাদি অধ্যয়ন করিবার চেষ্টা করিবেন না। এই যে, এত বড় একটা বিজ্ঞান, এই রকম চিকিৎসক দ্বারাই বিশেষ ভাবে পদদলিত হইতে চলিয়াছে। ইহারা যদি একটু যত্ন করিয়া অবসর সময়ে এই বিজ্ঞানটী অধ্যয়ন করেন, তাহা হইলে তাহারা—দেশের, দেশের সম্যক উপকার, বিজ্ঞানের প্রকৃত সার্থকতা ও নিজের প্রভূত উন্নতি

করিতে পারেন। আমার মনে হয় যে, এই রকম হোমিওপ্যাথ হওয়া অপেক্ষা, বাইকেমিক চিকিৎসা করিবার চেষ্টা করিলে তাঁহারা—যশঃ ও অর্থ অর্জন করিতে পারিবেন—আশা করি।

আমেরিকান গবর্ণমেন্ট হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানকে বিশেষ ভাবে সাহায্য করেন বলিয়াই আজ আমেরিকা—হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে এত উন্নত। দরিদ্রতাও তাহাদের দেশে নাই। এ্যালোপ্যাথিক ঔষধ অপেক্ষা বাইকেমিক ঔষধ অনেক শস্তা—দরিদ্র দেশের পক্ষে এটা কি কম সুবিধার কথা? তার উপর ইহাতে রোগ, যন্ত্রণাও আশু উপশম হয়।।

বাইকেমিক ঔষধে আশু উপকার পাইতে হইলে, ঔষধও ভাল হওয়া দরকার। আমি মাজ্জাজ হইতে Father Muller এর ঔষধালয় হইতে ঔষধ আনাইয়া ব্যবহার করিয়া থাকি।

আমি গ্রন্থাদি পাঠ করিয়া বুঝিতে পারিয়াছি যে, এ্যালোপ্যাথিক ঔষধের মতই বাইকেমিকও ২১০ বা ততোধিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। ইহাও কি কম সুবিধার কথা? আমিও এই মিশ্রিত ঔষধই প্রয়োগ করিয়া—বিশেষ ফল পাইতেছি। আগামী বারে বাইকেমিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

কলেরা রোগে কয়েকটি বিশিষ্ট ঔষধের প্রয়োগ ও প্রভেদ নির্ণয়।

ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র কন্ন H, M. B.

(পূর্বপ্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

— :: —

ভেবের্‌ট্রের সহি ইহার অনেক সাদৃশ্য থাকিলেও, উভয়ের প্রভেদ বুঝিতে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয় না। হস্ত পদের আক্কেপ ও পিপাসা উভয়ের একরূপ কিন্তু, পেটের শব্দ, আওলালিক বমন, মলের বেগ ও সর্কাদীন শীতল ঘর্ষ; ইহাকে ভেবের্‌ট্র হইতে পৃথক করিতেছে। অ্যাট্রোফা ৩৬ ফলপ্রসূ।

আইরিস ভাসিকলার :- এই ঔষধটির লক্ষণ অত্যন্ত সমুদায় ঔষধ হইতে সম্পূর্ণ পৃথক । পিত্ত বমন, হরিদ্রাবর্ণের ভেদ, প্রস্রাব দ্বারে জালা, প্রতিবার বমনের পর অতিশয় যন্ত্রনা বোধ এবং গ্রীষ্মকালীন যুগ আকারের পীড়ায় ইহা ফলপ্রসূ । আমি ১৫ শক্তি ব্যবহার করি ।

আইরিস ভাসিকলারের পর পডফিলমের ব্যবহার বিষয়ে দেখা যাউক ।

পডফিলম । এলোপ্যাথিক মতে ইহা একটি উৎকৃষ্ট ষিরেচক (Purgative) ঔষধ । বাহারা বিবেচনার্থ পডফিলম ব্যবহার করিয়াছেন, তাঁহারা উহার প্রচুর হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ তরল ভেদের বিষয় সম্পূর্ণ অবগত আছেন । পডফিলমের ভেদ প্রচুর হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ, ভেদ কালে মনে হয় যেন সমস্ত অস্ত্র ধুইয়া ভেদ আসিতেছে । কিন্তু পরক্ষণেই উদর জলবৎ মলে পূর্ণ বোধ হয় । বমন এবং পদতল, উরুদেশ ও পায়ের মাংসপেশীর আক্ষেপ হইতে থাকে । ইহার ভেদ ও আক্ষেপ অনেকটা ভেরেট্রমের মত ।

ভেরেট্রম ও পডফিলমের লক্ষণগুলি অনেকাংশে সমান । ইহাদের প্রভেদ আপক লক্ষণগুলি নিম্নে উল্লিখিত হইল । (ক্রমশঃ)

ভ্রম সংশোধন ।

গত অগ্রহায়ণের ৮ম সংখ্যা “চিকিৎসা প্রকাশে”র ৩৪১ পৃষ্ঠায় ‘ভূতাবিষ্ট রোগী’ শীর্ষক প্রবন্ধের প্রথম পংক্তিতে “১৫৩০ সালের ৪ঠা মাঘ” না হইয়া “১৩১০ সালের ৪ঠা মাঘ” ও ২য় পংক্তিতে “অত্র গ্রামের” স্থলে “মহানাদ গ্রামের” হইবে এবং ৩৪৩ পৃষ্ঠায় ১৭ পংক্তিতে “ভর প্রযুক্ত” হইবে না ও ১৮ পংক্তিতে “হইয়াই যে” স্থলে “হইয়াই” হইবে । এতদ্ব্যতীত এই প্রবন্ধের কতিপয় স্থানে মুদ্রাকর প্রমাদ রহিয়া গিয়াছে, সে ভ্রম আমরা দৃশ্যিত ।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৭শ বর্ষ



১৩৩১ সাল-মাঘ ।



১০ম সংখ্যা

গ্রাহকগণের প্রতি—

ট্রপিক্যাল ফিবার যে সময়ের মধ্যে প্রকাশিত হইবার কথা ছিল, নানা কারণে তাহা হয় নাই । বহু নূতন বিষয়ের সংযোগে, আত্মমানিক কলেবর অপেক্ষা পুস্তকের কলেবর বদ্ধিত হওয়াই, ইহার অন্ততম কারণ । সহৃদয় গ্রাহকগণ এই বিলম্ব জনিত ক্রটি মার্জনা করিবেন । পুস্তকের মুদ্রাকন প্রায় শেষ হইয়াছে, শীঘ্রই ইহা প্রকাশিত হইবে ।

বিনিময় ।

স্নায়ু প্রদাহে—স্ট্রীকনাইন ।—Dr. Dabs লিখিয়াছেন যে, স্নায়ু প্রদাহে হাইপেডোম্বিক ইঞ্জেকসনরূপে স্ট্রীকনাইন প্রয়োগ করিলে আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া যায় । প্রদাহিত স্নায়ুর গতি অনুসারে ১/১০০ গ্রেন মাত্রায় ২০ মিনিম জল সহ প্রত্যহ ২ বার ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য । দুর্দ্দম্য স্নায়ু প্রদাহে এইরূপ চিকিৎসায় ১ সপ্তাহের মধ্যেই রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে । (Medical Harold)

ছপিংকফেঃ—ইথার ইঞ্জেকসন ।—ব্রিটিশ জর্নাল অব চিলড্রেন ডিজিজ (১৯২৩) পত্রে, ছ'পং কফেঃ ইথার ইঞ্জেকসনের উপকারিতা সম্বন্ধে জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে । নিয়ে উহার সার মর্ম উল্লিখিত হইল ।

সময়ে ২৫টা হৃপিং কক্ষ: আক্রান্ত বালক চিকিৎসাধীন হয়। সকলেরই পীড়া কঠিনাকারের ছিল এবং সকলেই ১৩।১৪ দিন হইতে ইহাতে ভুগিতেছিল। ইহাদের সকলেরই ২ c. c. ইথার ১ দিন অন্তর একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, আশ্চর্যজনক উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল। এই চিকিৎসার সমুদয় রোগীগুলিই ১২—১৫ দিন মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল। সমুদয় বালকই অত্যন্ত দরিদ্র শ্রমীর প্রমজীবি সম্প্রদায়ের। এপিমেডিক হৃপিং কক্ষ: ইথার ইঞ্জেকসনে যে, অতীব স্বফল পাওয়া যায়, নিঃসন্দেহ তাহা বলি যাইতে পারে।

(New York Medical Journal)

প্লুরিসি (Pleurisy) — ফলপ্রসূ চিকিৎসা।—Dr. J. A. Poliquin M. D. (Linier st. came Beauce. P. L. Canada) থিরাপিউটিক গেজেটে লিখিয়াছেন—“প্রায় পঞ্চাশাধিক প্লুরিসি রোগীকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দ্বারা আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা;—

Re.

স্ট্রালিসিলেট অব মেম্বল	...	১ ভাগ।
গোয়েকল	...	১ ভাগ।
টীং আইয়োডিন	...	১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া বক্ষস্থলে ও পৃষ্ঠদেশে মর্দন করিবে। এইরূপে মর্দন করিলে অতি শীঘ্রই বাসকষ্ট, বর্ধিত উত্তাপ এবং অন্ত্রাত উপসর্গাদি উপশমিত হয়।

‘পীড়ার প্রারম্ভে মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগান্তর ১ ফোঁটা মাত্রায় টীং আইয়োনিয়া আভ্যন্তরিক সেবন এবং উপরিউক্ত মর্দন ব্যবস্থা করতঃ, বহু সংখ্যক রোগীকে শীঘ্র আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি’।

(Ellingwoods Therapeutist)

নাশিকা হইতে রক্তস্রাবে - এমেটিন।—Dr. Douglas. H. Stewart M. D. আমেরিক্যান জর্নাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে লিখিয়াছেন—“যে কোন কারণেই হউক, নাশিকা হইতে রক্তস্রাব নিবারণার্থ এমেটিন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসনে মহোপকার পাওয়া যায়। দুর্দম্য রক্তস্রাব—যাহা সর্ব প্রকার ঔষধ ও উপায়েও প্রতিবন্ধ হয় নাই, এমেটিন ইঞ্জেকসনে তদ্বৎই নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে। ১টা লোকের নাশিকা হইতে সংস্কার অত্যধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে

থাকে, ৪।৫ জন চিকিৎসক অনবরত বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ ও উপাধাদি অবলম্বনেও রক্তস্রাব রোধ করিতে সক্ষম হন নাই। অতঃপর আমি আহৃত হইয়া এম্বটিন সলিউশন ১/২ সি, সি, মাত্রায় রোগীর বাহুতে একবার ইন্জেকশন করিলাম। কিন্তু কয়েক মিনিটের মধ্যে রক্তস্রাব স্থগিত না হওয়ায়, অত্র বাহুতে ১/২ সি, সি, মাত্রায় পুনরায় ইহার ইন্জেক্ট করা হইল। এবার ২০ মিনিট মধ্যেই এতাদৃশ দুর্দমা রক্তস্রাব এককালীন বন্ধ হইয়াছিল। এম্বটিনের এইরূপ রক্তস্রাব দমনকারী ক্রিয়া অবলোকনে উপস্থিত চিকিৎসকগণ বিমোদিত ও আশ্চর্যবোধিত হইয়াছিলেন।

(American Journal of Clinical Medicine.)

বমন নিবারণে—ক্যালোমেল।—Dr. C. D. R. Krik M. D. (Shuquak Miss) মহোদয় Ellingwoods Therapeutist পত্রে লিখিয়াছেন যে, “আমি বহুদিন হইতে বমন নিবারণার্থে অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ করিয়া আশান্তিত প্রাপ্ত হইতেছি। সম্প্রতি ৬টি পরিবারে ৬টি বালকের ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় আহৃত হইয়া দেখি যে, ৬টি বালকই দুর্দমা বমনে কষ্ট পাইতেছে। যে চিকিৎসক ইহাদের চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাহার প্রমুখ্যাত জ্ঞাত হইলাম যে, জ্বরের প্রাথমিক বেশী মাত্রায় ক্যালোমেল প্রযুক্ত হইয়াছিল। অতঃপর যে কোন ঔষধই সেবন করান হইতেছিল, সমুদায়ই বমন হইয়া যাইতেছে। প্রত্যেকেরই জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত কিন্তু মধ্যস্থল লাল বর্ণ ছিল। আমি উহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে ক্যালোমেল ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

ক্যালোমেল ... ৬ গ্রেণ।

বিসমথ সাবাইটেট ... ৮ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬টি পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, ২ ঘণ্টান্তর প্রত্যেক বমনের পর সেব্য। ৬টি পুরিয়া সেবনের পর যত্ন বিরেচক সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। এই ঔষধ ২।১ বার বমন হইলেও অতঃপর ইহা উদরে স্থায়ী হইয়াছিল।

বমনের সঙ্গে যদি জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লাবৃত ও উহার মধ্যস্থল লালবর্ণ থাকে, তাহা হইলে উক্ত প্রকারে অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্রই দুর্দমা বমনও আরোগ্য হয়। প্রায় শতাধিক স্থলে আমি ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি”।

(Ellingwoods Therapeutist)

গণোন্নিয়্যাল আশ্বাইটীস (গণোন্নিয়্যাল জনিত সন্ধিপ্রদাহ)।—
Dr. William J. Robinson M. D. (New York city) আমেরিকান জর্নাল

অব ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধী স্থানিক প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া যায়। যথা;—

১। Re.

মিথিল স্যালিসিলেট	...	...	২ ড্রাম।
লার্ড	...	...	৪ ড্রাম।
এডিপিস ল্যানি:	...	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, আক্রান্ত সন্ধি সমূহে উত্তমরূপে মর্দন করিবে। অতঃপর এতদুপরি সাধারণ তুলা (এবসবোর্ট কটন নহে) এবং অইন্ড সিঙ্ক বা রবার টীন্ড স্থাপন করতঃ গজ দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিবে।

এতদ্বারা সন্ধি সমূহের বেদনা, ক্ষীতি ও উত্তাপাতিশয্য শীঘ্র উপশমিত হয়। বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে।

উপরিউক্ত মলমের পরিবর্তে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগেও তুল্য ফল পাওয়া গিয়াছে। যথা—

২। Re.

এসিড স্যালিসিলেট	...	...	১ ড্রাম।
মেথল	...	...	১৫ গ্রেণ।
গোয়েকল	...	...	৩০ গ্রেণ।
এলকোহল	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধি সমূহে ইহা পেণ্ট করিবে। অতঃপর পূর্কোক্তরূপে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। অনেক স্থলে এবং কঠিনাকারের সন্ধি প্রদাহে, পূর্কোল্লিখিত ১নং অইন্টমেন্ট মালিস করার পর ইহা (২নং) পেণ্ট করিলে, শীঘ্র সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

(American Journal of Clinical Medicine)

নিউমোনিয়া শীড়ায় ট্রোফাস্হাস।—মেজর ডি, ইলিয়ট ডিক্সন (Major D, Elliot Dickson I. M. S.) ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে নিউমোনিয়া শীড়ায় ট্রোফাস্হাসের উপকারিতা সম্বন্ধে লিখিয়াছেন—“ফ্রান্সের জেনারেল মিলিটারি হস্পিট্যাঙ্গে ৬৭টী নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসায় ট্রোফাস্হাস প্রয়োগ করিয়া আশাহতরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে। ২টী রোগী ব্যতীত সমুদয় রোগীই এই চিকিৎসায় স্বন্দররূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অন্তান্ত চিকিৎসার সহিত এই চিকিৎসার তুলনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, অন্তান্ত চিকিৎসার মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ১২.২৫% এবং ট্রোফাস্হাস দ্বারা চিকিৎসার শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৩% হইয়াছিল।

১. মেজর ডিক্সন ট্রোফাস্‌স চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে বলেন যে -- “রোগী নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, নিশীত হইবা মাত্র, উহাকে শয্যায় শায়িত করিয়া সম্পূর্ণ শান্ত হুহির অবস্থায় বিশ্রামের আদেশ দিতে হইবে। অতঃপর এই প্রারম্ভাবস্থা হইতেই ট্রোফাস্‌স প্রয়োগ করিবে। এইরূপ প্রারম্ভাবস্থায় কয়েক বার ট্রোফাস্‌স প্রয়োগ করার পরই আশ্চর্যজনক উপকার প্রত্যক্ষ হয়—উত্তাপাধিক্য, নাড়ীর পুষ্টিতা ও স্পন্দনাধিক্য, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস প্রভৃতি বাবতীয় লক্ষণাদি উপশমিত হইতে দেখা যায়। বস্তুত নিউমোনিয়া পীড়ায় ইহা রোগ-বিষয়রূপে কার্য্য করে। নিম্নলিখিতরূপে ট্রোফাস্‌স প্রয়োজ্য। যথা—

পীড়ার শূদ্রপাতেই প্রথমতঃ টিংচার ট্রোফাস্‌স (বি, পি, ১৯১৪ খৃঃ) ৫ মিনিম মাত্রায় জল সহযোগে ৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে। যদি নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১২০ বার বা ততোধিক হয়, তাহা হইলে ২ঘণ্টা বা ১ঘণ্টান্তর সেব্য। এতদ্বারা সাহায্যে পাকস্থলীর কোন গোলযোগ উপস্থিত না হয়, তদুদ্দেশ্যে এতদসহ প্রতি মাত্রায় ২ মিনিম টিং ক্যাল্সিসাই এবং দুর্দম্য কাশি দমনার্থ অল্প মাত্রায় হিরোটিন হাইড্রোক্লোর যোগ করিয়া প্রয়োগ করা যায়। যদি নাড়ীর উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রীর উপর হয়, তাহা হইলে শীতল স্পঞ্জ ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

এইরূপ চিকিৎসার অনতিবিলম্বেই পীড়া দমিত হইতে দেখা গিয়াছে। স্মরণ রাখা কর্তব্য—“১৯১৪ খৃঃ অম্মের ব্রিটিস কার্মাকোপিয়ার অম্মুযায়ী প্রস্তুত টিংচার ট্রোফাস্‌সই ৫ মিনিম মাত্রায় ব্যবহেয়।

(British Med. Journal)

নালীক্ষতে—বিসমাখ।—Dr. P. J. Beck মেডিক্যাল টাইম্‌স পত্রে, নালীক্ষতে বিসমাখ সাব্‌নাইট্রেট প্রয়োগের উপযোগিতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, নিয়ে ইহার সার মর্ম্ম উল্লিখিত হইল।

ডাঃ বেক বলেন—“নালীক্ষতে—বিশেষতঃ, যে সকল নালী ক্ষত অস্থি সংশ্লিষ্ট হইয়াছে, তাহাতে নিম্ন লিখিতরূপে বিসমাখ সাব্‌নাইট্রেট পেট প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে উহা সহজেই আরোগ্য হয়।

Re

বিসমাখ সাব্‌নাইট্রেট	...	১৫ ভাগ।
ভেসিলিন এল্‌বা	...	৩০ ভাগ।
প্যারাফিন মোলিস	...	২৥ ভাগ।
সিগ্রেট এল্‌বা	...	২৥ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা নালীক্ষতের মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। নালীর মধ্যে একটু জোর করিয়া পিচকারী না দিলে ঔষধ প্রবেশের বিঘ্ন হয়, কিন্তু আবাব বেশী

জোরে পিচকারী করাও কর্তব্য নহে। নালীর মধ্যে ইহা প্রবেশ করাইয়া, তারপর তত্পরিত্ব জিন্স প্রাষ্টার স্থাপন করতঃ, তুলাদি দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। প্রত্যহ ২০ বার ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

বহু সংখ্যক নালীকতে উক্ত প্রকারে বিসমাখ পেট প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।’

“একটি রোগীর কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ হইয়া উহা স্ফোটকে পরিণত হয়। উক্ত স্ফোটক কর্তন করার পর নালীকতের উৎপত্তি হইয়াছিল। নানা প্রকার চিকিৎসাতেও ইহা আরোগ্য না হওয়ায়, শেষে উল্লিখিত বিসমাখ পেট ১ সি, সি, পরিমাণ শোষের মধ্যে অল্পে অল্পে প্রবেশ করাইয়া, ক্ষতোপরি জিন্স প্রাষ্টার স্থাপন করতঃ, তুলা প্রভৃতি দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হয়। ২ দিবস পরে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া, ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া দেখা গেল যে, শোষের মুখে কেবল মাত্র শুষ্ক বিসমাখ রহিয়াছে; নালীকতের মুখ ও উহার গভীরতা অনেক হ্রাস হইয়াছে। এইরূপে ২ দিন অন্তর বিসমাখ পেট প্রয়োগ করায়, ২ দিনেই উক্ত নালীকত আরোগ্য হইয়াছিল।”

‘এইরূপ ভাবে বিসমাখ প্রয়োগ করিয়া ‘অনেকগুলি দুর্দম্য নালীকত খুব শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছে। স্বরণ রাখা কর্তব্য যে, ক্ষতের শোষ মধ্যে এককালীন বেশী পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করান কর্তব্য নহে। অনেক স্থলে তদ্বারা বিষ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। কিন্তু বিস্তৃত বিসমাখ সাব’নাইট্রেট ব্যবহারে এইরূপ কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশের সম্ভাবনা থাকে না। যে সকল বিসমাখে নাইট্রিক এসিডের ভাগ বেশী থাকে, তাহাতেই ঐ নাইট্রিক এসিডের বিষ লক্ষণ উপস্থিত হয়। (Medical Times)

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

শৈশবীয় অপরিপুষ্টতা ।

By Capt. H. Chatterjee. L. R. C. P. & S. (Edin)

বিবিধ কারণে শিশুদিগের দৈহিক পরিপোষণের ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া, উহাদের শরীর ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়া থাকে। শৈশবীয় অপরিপুষ্টতার কারণ অসংখ্যানে ব্যাপ্ত হইয়া, চিকিৎসকগণ সাধারণতঃ বড় বড় কারণগুলির প্রতিই বিশেষভাবে দৃষ্টি নিক্ষেপ করেন। কিন্তু এই সকল বড় বড় কারণ ছাড়াও যে, এমন অনেক ক্ষুদ্র কারণ আছে—সময়ে যাহারাই প্রধানতঃ শিশুর এই শোচনীয় পরিণামের প্রধান কারণ রূপে পরিগণিত হয়।

পক্ষান্তরে, সৰ্ব্বদো যদি চিকিৎসকগণ এই সামান্য কারণগুলির প্রতি উপেক্ষা প্রদর্শন না করিয়া, এতৎপ্রতি মনযোগী হন এবং সেই কারণগুলির পরিহারে যথোচিত উপদেশ প্রদান ও সতর্কতা অবলম্বন করেন, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলেই, শৈশবীয় অপরিপুষ্টতাব্যাধির চিকিৎসায় তাহাদের মাতৃক পরিচালনের প্রয়োজন হয় না ।

চিকিৎসক না জানিতে পারেন, কিন্তু অনেক মাতাই বিশেষরূপে জানেন যে, অনেক সময় তাহার সন্তানের শয্যায় এক প্রকার উগ্র গন্ধ পাওয়া যায় । ইহা যে, শিশুর প্রস্রাবস্থ এমনিয়ারই গন্ধ, চিকিৎসকগণ অবশ্য তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন । যে সকল বস্ত্রাদিতে বা যে শয্যায় শিশু প্রস্রাব ত্যাগ করে, তাহাতেই এইরূপ এমনিয়ার উগ্র গন্ধ পাওয়া যায় । বলা বাহুল্য, যে সকল শিশুর প্রস্রাব সংলিপ্ত বস্ত্রাদিতে দীর্ঘকাল ধরিয়া এইরূপ গন্ধ পাওয়া যায়, তাহাদেরই দেহ ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইতে থাকে । যখন উপযুক্ত ঋণ প্রদান করিয়াও শিশু জীর্ণ নীর্ণ হইতে থাকে, তখনই মাতা ও অভিভাবকগণের দৃষ্টি শিশুর প্রতি নিপতিত হয়, চিকিৎসকের আহ্বানও প্রায় এই সময় হইয়া থাকে । চিকিৎসকগণ জানেন যে, এইরূপ পরিণত অবস্থার—পীড়ার প্রতিকার কতদূর আয়াস সাধ্য । শৈশবীয় বিনীর্ণতা যদি বেশী দূর অগ্রসর হইয়া থাকে, তাহা হইলে, অধিকাংশ শিশুকে যে, মৃত্যুর কোলে আশ্রয় লাভ করিতে হয়, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র ।

কিন্তু প্রথম প্রথম যখন শিশুর বিছানা প্রভৃতিতে উগ্র গন্ধ অনুভূত হইয়াছিল, বা যথোপযুক্ত আহাৰ্য্য গ্রহণ করিয়াও তদনুরূপ ভাবে শিশুর দৈহিক পরিপোষণ হইতেছিল না,—অজীর্ণের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, ইত্যতঃ এই সময় চিকিৎসককেও দেখান হইয়াছিল, কিন্তু চিকিৎসক এ সকল সামান্য ঘটনায় প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, কেবল মাত্র পুষ্টিকর পথ্যাদির ব্যবস্থা করিয়াই কর্তব্য শেষ করিয়াছিলেন । সে সময় যদি বিশেষ মনযোগ সহকারে ঐ উগ্র গন্ধের সম্বন্ধে একটু অহুসঙ্কান করা হইত, তাহা হইলে পরিণামে বোধ হয় শিশু এরূপ সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হইত না । যাহা হউক, এক্ষণে দেখা যাউক, শিশুর মূত্র সংলগ্ন শয্যাাদিতে এমনিয়ার গন্ধ পাওয়া গেলে, কিরূপে দৈহিক অপরিপুষ্টতা উপস্থিত হয় ।

প্রস্রাবে এমনিয়ার গন্ধ পাওয়া গেলেই বুঝিতে হইবে যে, শিশুর প্রস্রাব ক্ষারাক্ত হইতেছে—উহার শরীর হইতে অধিক পরিমাণে ক্ষার পদার্থ প্রস্রাব সহকারে বহির্গত হইয়া যাইতেছে । বলা বাহুল্য, পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলা হেতুই, শিশুদিগের প্রস্রাবে ক্ষারাদিক্য হইয়া থাকে ।

শিশু শরীরে ক্ষার পদার্থের যে স্বাভাবিক পরিমাণ আছে, এরূপ স্থলে ঐ ক্ষার পদার্থ হ্রাস প্রাপ্ত হয় । রক্ত হইতে এই ক্ষার পদার্থ অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া আসায়, শোণিতস্থ স্বাভাবিক ক্ষার পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হইতে থাকে । শোণিতের এই ক্ষারাব্যাব পরিপূরণার্থ, দৈহিক বিধান হইতে শোণিত এই ক্ষার পদার্থ গ্রহণ করিয়া, তাহার স্বাভাবিক ক্ষার পদার্থের সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে চেষ্টা করে । ইহার ফলে দৈহিক

বিধানে ক্রয়ের পরিমাণ হ্রাস হয়। দেহ যে পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থ প্রাপ্ত হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া যায়। আর অপেক্ষা ব্যয় অধিক হওয়ায়, পরিপোষণ কার্যের বিষ উপস্থিত হইয়া থাকে।

প্রতিকারোপায়।—দেহ হইতে অধিক পরিমাণে এমোনিয়া বহির্গত হইয়া যাওয়ার প্রতিবিধান করে দুই প্রকার উপায় অবলম্বণীয়। যথা,—

(১) অধিক পরিমাণে অম্লাক্ত পদার্থ উৎপত্তি হওয়ার বাধা দেওয়া।

(২) অতিরিক্ত পরিমাণে ক্ষারাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার প্রতিবিধান করা।

এক্ষণে দেখা যাউক, কি উপায়ে এই ২টা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

মুখপথে অধিক পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থ সেবন করাইলে ১ম উদ্দেশ্যের আংশিক প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। দেহের যে ক্ষতি হইতেছিল, এই উপায়ে তাহার আশ্রয় প্রতিবিধান হইতে পারে। এরূপস্থলে সোডিয়ম অপেক্ষা পটাসিয়ম, ক্যালসিয়ম, বা ম্যাগনিসিয়ম ঘটিত ক্ষারাক্ত ঔষধ অধিক উপকারী। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ যাহাতে পরিপাক ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন হইতে পারে, এবং দেহের পরিপোষণ সমন্বয় কার্য যাহাতে উন্নত হয়, তাহাই করা প্রধান কর্তব্য। এইরূপ স্থলে প্রায়ই মেদ পরিপাক কার্য ভালরূপে সম্পন্ন হয় না, সুতরাং মেদের পরিমাণ হ্রাস করিয়া,—যে পরিমাণ মেদ পরিপাক হয়, তদতিরিক্ত দেওয়া অসুচিত। যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ পরিপাক হইতে পারে, সেই পরিমাণ দিলে আর অল্প সঞ্চয় হইতে পারে না।

এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাতৃস্তন্যে যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ—“ননী” থাকে, শিশু তাহাও পরিপাক করিতে পারে না। এরূপ স্থলে কোন উপযুক্ত খাদ্য ব্যবস্থা করিলে তবে উপকার পাওয়া যায়। মেদময় পদার্থের পারমাণ হ্রাস এবং যে মেদময় পদার্থ দেওয়া হয়, তাহা উপযুক্ত পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থের সাহায্যে মেদায় সার্বানবৎ পদার্থে পরিণত হইতে পারে, তাহাই বিবেচনা করা কর্তব্য। পীড়ার আরম্ভ মাত্র এই উপায় অবলম্বন করিলে, শিশু সহজেই আরোগ্য লাভ করতে পারে। কিন্তু দীর্ঘকাল বিনা ঔষধিকারে রাখিয়া দিলে, শেষে আর সহজে কোন ফল পাওয়া যায় না। তখন পোষণ ক্রিয়া একেবারে হাস হইয়া যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে মেদময় পদার্থ একেবারে পরি-বর্জন করা ভিন্ন আর অন্য কোন উপায় থাকে না। মট ইত্যাদি শর্করাসুলক খাদ্য—যাহা অতি সহজে শোষিত হইতে পারে, তখন কেবল তরুণ খাত্তের উপর নির্ভর করিতে হয়।

শিশুর কাপড়ে এমোনিয়ার গন্ধ পাইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহার পরিপোষণ কার্যের বিষ উপস্থিত হইয়াছে। তাহা অস্বাভাবিক ভাবেও হইতে পারে—হয়তো পীড়া আরম্ভ

হওয়ার ইহাই প্রথম লক্ষণ হইতে পারে । বাহ্য ঠিক হইলেই আবার উক্ত লক্ষণ অস্তিত্ব হয় । গাভী দুগ্ধ অধিক পরিমাণে অর্থাৎ শিশু যে পরিমাণ পরিপাক করিতে পারে, তাহা অপেক্ষা অধিক পান করানর অন্তই অধিক হলে এই লক্ষণ উপস্থিত হয় । শিশুর কাপড়ে এমোনিয়ার গন্ধ পাওয়া এবং শিশুর অজীর্ণ পীড়া হওয়া, একই কথা ।

কর্ণাভ্যাস্তরে ফোটক ।

লেখক—ডাঃ জীনিফলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা

—:::—

বাহ্য কর্ণরন্ধ্রে অনেক সময় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুসুসী বা বিষফোড়ার মত ছোট ছোট পুষ্পপূর্ণ দান্না বহির্গত হইয়া, তাহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয় । পুষ্পঃ বহির্গত হইয়া না গেলে রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে । ঐরূপ অবস্থায় আমরা উক্ত জলের পিচকারী, কার্বলাইজ মিসিরিণ, মিসিরিণসহ কোকেইন ও কার্বলিক এসিড, অথবা বেলেডোনা সহ অহিফেন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া থাকি । এই সমস্তের মধ্যে যিনি বাহ্য ভাল বোধ করেন, তাহাই প্রয়োগ করিয়া থাকেন । কেহবা একটীতে কাজ না হইলে, অন্যটী ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । কিন্তু পুষ্পঃ বহির্গত না হইয়া গেলে, কোন ঔষধেই যন্ত্রণার উপশম হয় না । এই অন্তঃ সময়ে সময়ে অন্তের সাহায্য লইতে হয় । ঐরূপ অবস্থায় নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া অধিকাংশ স্থলে সমুহ উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

চিকিৎসার উদ্দেশ্য—ঐরূপ ক্ষুদ্র ফোটক মধ্যে বাহ্যতে পুষ্প না হইতে পারে, তাহা করাই প্রথম ও প্রধান কর্তব্য । বাহ্য কর্ণরন্ধ্র উপস্থিতি পরিবেষ্টিত নল, তাহার গায়ে অসংখ্য লোমকূপ বর্তমান । প্রথম ফোটকের পূজ মধ্যে যে পুষ্পোৎপাদক রোগজীবাণু বর্তমান থাকে, তাহা ঐ সমস্ত লোমকূপ মধ্যে আশ্রয় লইয়া আরও অধিক-সংখ্যক ফোটকের উৎপত্তি করিতে পারে । ইহার প্রতিবিধান করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য ।

চিকিৎসা।—উপরিউক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ ফোটকের প্রারম্ভে একোহল প্রয়োগ দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায় । একোহল প্রয়োগ করিলে পুঁজের দোষ নষ্ট হয়—কর্ণরন্ধ্রের প্রাচীরের লোমকূপ সমূহে আর পুষ্পঃ উৎপাদক রোগজীবাণু আশ্রয় লইতে পারে না । এই অন্তঃই একোহল প্রয়োগে সফল পাওয়া যায় ।

প্রয়োগ-প্রণালী । একোহল প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমেই কর্ণ রন্ধ্র পথে ময়লা, পুষ্পঃ বা অন্ত কোন পদার্থ থাকিলে তাহা পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্তব্য ।

রস টানিয়া লইতে পারে, এমন একগোছা সূতা কাপের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, তাহা কর্ণগটাহ পর্য্যন্ত দিবে, অতঃপর এই সূতা এলকোহল দিয়া ভিজাইয়া রাখিয়া দিবে। এলকোহল শুক হইয়া গেলে, আবার কয়েক ফোঁটা এলকোহল দিয়া উহা ভিজাইয়া দিতে হইবে। যতবার শুকাইয়া যাইবে, ততবার উহা ভিজাইয়া দেওয়া কর্তব্য।

আব না থাকিলে সূত্রগুচ্ছের পরিবর্তে শোষক তুলা দিলেও হইতে পারে। সূত্রগুচ্ছের অভাবে উপযুক্ত দীর্ঘ প্রস্থ একখণ্ড বস্ত্র সলিতার জ্বায় পাকাইয়া লইলে, তাহা দ্বারাও উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে।

কর্ণরন্ধ্র মধ্যস্থ ফোঁটকে যদি পূঁজ সর্কোরের পর রোগী চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে প্রথমে অস্ত্র দ্বারা ফোঁটক বিদীর্ণ করতঃ, পুয়ঃ বহির্গত করিয়া দিয়া, তৎপর স্রাসার সিক্ত সলিতা প্রয়োগ করা কর্তব্য। ক্ষুদ্ররীর ঠিক মধ্যস্থলে কর্তন করা কর্তব্য। তাহার আশে পাশে কর্তন করিলে পুয়ঃ বহির্গত হওয়ার বিঘ্ন হয়। পুয়ঃ বহির্গত না হইলে উপশম বোধ হয় না। পরন্তু অস্ত্রের আঘাত অস্ত্র প্রদাহ বিলুপ্ত হইতে পারে। উপস্থিতে আঘাত লাগিয়া পেরিকণ্ড্রাইটিস হইতে পারে।

অস্ত্র প্রয়োগে পূঁজ বহির্গত হইবার পর পূর্কোক্ত প্রকারে সূত্রগুচ্ছ কেবল এলকোহল দিয়া আর্দ্র করিয়া রাখিলেও হইতে পারে। কিন্তু এলকোহল সহ বোরাসিক এসিড দ্রব করিয়া লইলে আরো ভাল ফল হয়। চিকিৎসক স্বয়ং উক্ত সূত্রগুচ্ছ স্থাপন করিয়া দিবেন। শুক হইয়া গেলে রোগী তাহা বোরিক এসিডযুক্ত এলকোহল দ্বারা আর্দ্র করিয়া রাখিতে পারে। কিন্তু চিকিৎসক স্বয়ং সূত্র পরিবর্তন করিয়া দিবেন।

কঙ্কিত স্থানে এলকোহল লিপ্ত হওয়ায় সহসা জ্বালা করিয়া উঠে। কিন্তু তাহা অসহনীয় বা অধিকক্ষণ স্থায়ী নহে।

এইরূপে এলকোহল প্রয়োগ করিলে, তাহা যে কেবল পচন নিবারক ভাবেই কার্য্য করে, তাহা নহে ; পরন্তু সূত্রগুচ্ছ সর্লক্ষণ সিক্ত থাকায় তাহা পুলটিশরূপেও কার্য্য করে।

কর্ণের বাহিরে ঐরূপ ক্ষুদ্র হইলে, তাহাতেও ঐরূপ ভাবে এলকোহল প্রয়োগ করিলে সফল পাওয়া যায়।

প্ৰয়োৎপত্তি হওয়ার পূর্বে এইভাবে এলকোহল প্রয়োগ করিলে পুয়ঃ না হইয়া ফোঁটক বসিয়া বাইতে পারে। স্রবণ রাখা কর্তব্য—পুয়ঃ হইলে তৎপর অস্ত্র করা কর্তব্য—কেবল সন্দেহ করিয়া অস্ত্র করা অমুচিত।

শৈশবীয় সন্দি প্রকৃতির পুরাতন ফুসফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ ।

Infantile Catarrhal Palmonary inflammation

লেখক ডাঃ ক্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

(পূর্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩২০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:~:~:~:—

জিহ্বা।—জিহ্বা স্থল মদলা স্তর দ্বারা আবৃত থাকে। পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করিলে শুষ্ক এবং পাটল বর্ণ হইতে পারে। পীড়ার আরম্ভ হইতেই ধমন উপসর্গ উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ বা তরল মল নির্গত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে এক্রপও দৃষ্ট হইয়াছে যে, পীড়ার আরম্ভ হইতেই তরল ভেদ হয়—ক্ষুধা মাত্রও থাকে না, কিন্তু প্রবল পিপাসা বর্তমান থাকে।

মূত্র।—মূত্রের পরিমাণ অল্প, আপেক্ষিক গুরুত্ব অত্যন্ত অধিক এবং অত্যধিক লিথেটস্ বর্তমান থাকায় উহা গাঢ় হয়। ইউরিয়া এবং এউরিক এসিডের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক হইলেও, ক্রোরাইডের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প হয়। পীড়ার প্রবলাবস্থায় ক্রোরাইড একেবারে অন্তর্হিত হইতে পারে। অণুলাল এবং পিত্তের বর্ণক পদার্থ অত্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

উত্তাপাধিক্য।—প্রথম হইতেই উত্তাপাধিক্য উপস্থিত হয়। বঙ্গদেশ ম্যালেরিয়া-প্রধান, তজ্জন স্বভাবতঃই মনে হইতে পারে যে, প্রাতঃকালে হয়তো জ্বরের বিরাম হইবে, কিন্তু ফুসফুসের প্রদাহ হইলে প্রাতঃকালে বিরাম না হওয়ারই সম্ভাবনা। অধিকাংশ স্থলে ১—১। দেড় ডিগ্রী পরিমাণ উপাপ হ্রাস হয়। ১০০—১০৫F. উত্তাপ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। আমি অনেক স্থলে এতদপেক্ষা অধিক উত্তাপ দেখিয়াছি। পাঁচ ছয় দিবস পরেই উত্তাপ হ্রাস হয়। উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে উহা দ্রুত হ্রাস পাইতে থাকে—অপরাক্রম উত্তাপ ১০৫F. বা ১০৬F., মধ্যরাত্রে ১০০ এবং পর দিবস প্রাতঃকালে ৯৯F., এইরূপ ভাবে অধিকাংশ স্থলে উত্তাপ হ্রাস হয়। তারপর ঐভাবে দীর্ঘকাল থাকে। আর বৃদ্ধি পায় না। যদি পুনরুদার উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে, অথবা দুই তিন ডিগ্রী হ্রাস হইয়া আর হ্রাস না হয়, তবে অনুমান করিতে পারা যায় যে, কেবলমাত্র ফুসফুস গঠনের প্রদাহ নহে, তৎসঙ্গে অপর কোনরূপ গোলযোগ সংমিশ্রিত হইয়াছে। পরন্তু ঐরূপ গোলযোগ সম্মিলিত থাকার পরিণামও, বিশেষ আশঙ্কার কারণ হয়।

ফুসফুসের সামান্য অংশ প্রদাহিত হইলে প্রবল শ্বাসকষ্ট প্রায়ই উপস্থিত হয় না। অনেক চিকিৎসক শ্বাসকষ্টের উপর লক্ষ্য রাখিয়া, পীড়া প্রবল হইতেছে কি না, তাহা প্রাণিধান করেন। কিন্তু শিশুদিগের ফুসফুস প্রদাহে অনেক সময়ে উক্ত নিয়মে প্রাণিধান করিলে প্রকৃত অবস্থা অজ্ঞান করা যাইতে পারে না, বরং অনেক স্থলে ভ্রম প্রমাদে পতিত হইতে হয়। অনেক চিকিৎসক বলেন যে, “কেবলমাত্র উত্তাপ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস লক্ষ্য করিয়া ফুসফুস প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে কি না, তাহা অজ্ঞান করা যাইতে পারে,” কিন্তু শিশুদিগের পক্ষে উক্ত সিদ্ধান্ত প্রযোজিত হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, ফুসফুসের সকল প্রকৃতির প্রদাহেই শ্বাসকষ্টের উপস্থিতি হয় না, এমত নহে; কোন কোন স্থলে প্রবল শ্বাসকষ্টের উপস্থিতি হইতে দেখা যায়—শিশু শ্বাস গ্রহণে অল্প ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠে। ফুসফুসের অধিকাংশ গঠন সহসা নিরেট ভাবাপন্ন হইলে ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ায়, হৃদপিণ্ডের কার্যেরও বিঘ্ন উপস্থিত হয়। হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ অরিকেল অত্যধিক শোণিত পূর্ণ হওয়ায়, উহা প্রবল বেগে শোণিত বহির্গত করিয়া দিতে যত্ন করে, কিন্তু উহার প্রাচীর অত্যন্ত পরিশ্রমেই ক্লান্ত হইয়া পড়ে—শোণিত সঞ্চাপে অরিকেলের প্রাচীর প্রসারিত হওয়ায় সহজেই উহা দুর্বল হয়; হৃদপিণ্ড হইতে তত্ত্ব্য সঞ্চিত শোণিত বহির্গত হইতে পারে না। কারণ, পীড়ার জন্য ফুসফুস বিধান পূর্ণ হইতেই শোণিত পূর্ণ হইয়া রহিয়াছে—আর শোণিত ধারণের স্থান নাই; অথচ শ্বাস গ্রহণ হইতে বৃহৎ শিরা সমূহ আরও শোণিত আনিয়া অরিকেল মধ্যে প্রবেশ করানর চেষ্টা করিতেছে, অরিকেলের প্রাচীর প্রসারিত হওয়াতেও শোণিতের স্থান সঙ্কুলন হইতেছে না, তজ্জন্য হৃদপিণ্ডের প্রাচীর অবসাদগ্রস্ত—প্রতি মুহূর্ত্তে তাহার ক্রিয়া বিলুপ্ত হওয়ার সম্ভাবনা হইতেছে—সমস্ত দেহ প্রায় শোণিত শূন্য অথচ ফুসফুসে রক্তাবেগ অতি প্রবল—তাহার পরিমাণ অত্যধিক হইয়াছে। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল অথচ মণিবন্ধে ধমনী স্পন্দন এত দুর্বল যে, অনন্তভবনীয় বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। ফুসফুস বায়ুর অভাব যথেষ্ট অজ্ঞান করিতেছে, এই অভাব পূরণার্থ প্রাকৃতিক শক্তির দ্বারা রোগী নিশ্বাস গ্রহণে অল্প শয্যায় বসিয়া ছটফট করিতেছে, রোগীর মুখমণ্ডল নীলিমা বর্ণ বিশিষ্ট—বিবর্ণ, প্রত্যেকবার নিশ্বাস গ্রহণের সময়েই নাসাপুট প্রসারিত হইতেছে, বক্ষঃপ্রাচীর সবলে উন্নীত করিয়া প্রসারিত করার যত্ন করা সত্ত্বেও অদম্পূর্ণ প্রসারিত হইতেছে। কঠমূল, পঙ্করাস্থির মধ্যস্থিত কোমল ব্যবধান এবং উদরোদ্বঃপ্রদেশ সবলে আকর্ষিত হইতেছে, বাক্যোচ্চারণ শক্তি নাই বলিলেই হয়, অথচ মুখমণ্ডলে এমন ভাব পরিব্যক্ত হইতেছে যে, তদ্রূপে রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা বর্তমান থাকার বিষয় সহজেই অজ্ঞান করা যাইতে পারে। ললাটে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম নির্গত হইতেছে; হৃদপিণ্ড যে, অকার্য সাধনে অসমর্থ হওয়ার ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে, তাহা বক্ষঃস্থির দক্ষিণ পার্শ্বস্থিত পঙ্করাস্থির দ্বিতীয় ও তৃতীয় বাবধায়ক স্থানের মধ্যস্থিত হৃদযেপন লক্ষ্য করিলেই সহজে অজ্ঞান করা যাইতে পারে। এই সমস্ত প্রবল শ্বাসকষ্টের লক্ষণ বয়স্কদিগের দ্বায় শিশুদিগেরও

উপস্থিত হয় সত্য ; কিন্তু তদ্রূপ পীড়ার সংখ্যা অত্যল্প । বয়স্কদিগের যেমন উক্ত লক্ষণ সর্বদাই উপস্থিত হয়, শিশুদিগের তেমনি কদাচিৎ উপস্থিত হইয়া থাকে । কিন্তু শিশুদিগের এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে, যদি অতি সত্বরে তাহার প্রতিবিধানোপায় অবলম্বিত না হয়, তবে অল্প সময় মধ্যেই শিশুর জীবন নষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা ।

বক্ষঃ পরীক্ষা ।— শিশুর বক্ষঃ পরীক্ষা করা অত্যন্ত কঠিন কার্য্য । প্রথম দুই এক দিবস হয়তো বক্ষঃপরীক্ষার ফুসফুস প্রদাহের কোন লক্ষণ নাও পাওয়া যাইতে পারে । পীড়া আরম্ভের পর এক কি, দুই দিবস প্রতিঘাত শব্দ স্বাভাবিক, আকর্ষণে এখানে সেখানে একটু আধটু সনোরো সিঁবিলাণ্ট রকাস শ্রুত হওয়া যাইতে পারে । কিন্তু ফুসফুসের মধ্যাংশে নিরেট হইতে আরম্ভ হইলে, নলীয় শ্বাসপ্রশ্বাস সহ সম্মিলিত ভাবে নিশ্বাস গ্রহণের শেষ ভাগে অতি সূক্ষ্ম চট্ চট্ শব্দ শ্রবণ করা যায় । অভ্যন্তরস্থিত পীড়িত নিরেট বিধান বাহ্যস্থিত সূক্ষ্ম ফোঁপড়া বিধান দ্বারা পরিবৃত্ত হইয়া মধ্যবর্তী থাকিলে, এসময়েও প্রতিঘাত শব্দ স্বাভাবিক অর্থাৎ শূন্যগর্ভ শব্দ উৎখিত হওয়ার সম্ভাবনা ।

সাধারণতঃ ফুসফুসের প্রদাহে বক্ষঃপরীক্ষায় নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ অবগত হওয়া যাইতে পারে ।

স্বস্তাশ্বিক্যাবস্থা ।— কেহ কেহ বলেন যে, পীড়িত পার্শ্বের সঞ্চালন হ্রাস হয়, কিন্তু কদাচিৎ ঐ লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে । শিশুদিগের শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যে ডায়ফ্রাম পেশী বিশেষ সাহায্য করে । উক্ত কার্য্যে বক্ষঃপ্রাচীর কর্তৃক প্রদত্ত সাহায্যের পরিমাণ অল্প । তদ্ব্যতীত বক্ষঃপ্রাচীরের উক্ত সামান্ত গতির পরিবর্তন অসুভব করা, অল্প অভ্যাসের কার্য্য নহে । এই অবস্থায় প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণগর্ভ নির্দেশক না হইয়া, শূন্যগর্ভ নির্দেশক হইয়া থাকে, অথবা স্বাভাবিক স্থানের তুলনায় অল্প উচ্চ হইতে পারে । শ্বাসপ্রশ্বাস, শব্দ স্বাভাবিক অপেক্ষা উচ্চ ও কর্কশ । এই অবস্থার শেষ সময়ে নিশ্বাস গ্রহণের শেষে সূক্ষ্ম কবুকবু শব্দ শ্রবণ গোচর হয় সত্য, কিন্তু সকল স্থলে নহে । গভীর ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ না করিলে উক্ত কবুকবু শব্দ প্রায়ই শ্রবণ গোচর হয় না । সাধারণ ভাবে শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ করিতে থাকিলে, বায়ুনলীর প্রদাহ হইলে যেক্রূপ রকাস উৎপন্ন হয়, তদ্রূপ শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে । এই শব্দ নিশ্বাস এবং প্রশ্বাস, উভয় সময়ই শ্রুত হওয়া যায়— ইহার কোন বিশেষণ নাই ।

ফুসফুস যুক্ততের অবস্থায় পরিণত হইলে, শিশু যখন ক্রন্দন অথবা ব্যাক্যোচ্চারণ করে, তখন পীড়িত অংশে দীর্ঘ স্বর কম্পন অসুভূত হয় । কিন্তু সর্বদাহ যে ইহা অসুভূত হয় তাঁহা নহে । ইহা একটি অনিশ্চিত শব্দ, কখন অতি সূক্ষ্ম শিশুরও পাওয়া যাইতে পারে, আবার কখন বা বয়স্ক শিশুরও না পাওয়া যাইতে পারে । উক্ত স্বর কম্পন শ্রুত হওয়া গেলে প্রদাহ বর্তমান আছে বলা যাইতে পারে সত্য, কিন্তু শ্রুত হওয়া না গেলেও যে, প্রদাহ হয় নাই, এ কথা বলা যাইতে পারে না । প্রদাহ যুক্ত স্থানের প্রতিঘাত শব্দ

পূর্ণগর্ভ কিন্তু এই পূর্ণগর্ভ শব্দের একটু বিশেষত্ব আছে। পুরিসী হইয়া যাব নিঃসৃত হওয়ার পূর্বে যেৰূপ পূর্ণগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয়, ইহাও তদ্রূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট। পুরিসীর যাব সঞ্চিত হইলে পূর্ণগর্ভ শব্দ হইতে একরূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে, অভ্যন্তরাংশ সম্পূর্ণ নিরেট হয় নাই—সম্পূর্ণ নিরেট অপেক্ষা যেন একটু লঘু, এইরূপ অনুমিত হয়।

আকর্ষনে নিশ্বাস গ্রহণের শেষে পূর্বে যেৰূপ সূক্ষ্ম কব্জকব্জ শব্দ শ্রুত হওয়া গিয়াছিল, এক্ষণে তাহা অন্তর্হিত হয়। যে অংশ নিরেট হয়, তাহার পার্শ্বভাগের স্থানে স্থানে উক্ত শব্দ বর্তমান থাকিলেও থাকিতে পারে। প্রদাহ বিস্তৃত হইতে থাকিলে সেই অভিনব প্রদাহগ্রস্ত স্থানে উক্ত শব্দ বর্তমান থাকে। শিশু নাক্য উচ্চারণে সক্ষম হইলে, বাক্য-প্রতিধ্বনি অত্যন্ত স্পষ্টে অনুমিত হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই এই লক্ষণ অনুভূত হয় না। বক্তৃৎবৎ অবস্থায় পরিণত হইয়া ফুসফুসীয় বিধান নিরেট হওয়া সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই, অথচ স্বরের তদ্রূপ ধ্বন্যধ্বনি প্রতিঘাত শব্দ কর্ণে একেবারেই অনুভূত হইতেছে না, একরূপ দৃষ্টান্ত প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। কদাচিৎ পীড়িত বিধান, অভ্যন্তরে অবস্থিত এবং সূক্ষ্ম ফুসফুস বিধান দ্বারা উক্ত পীড়িত অংশ আবৃত থাকিলে, ক্ষুদ্র শিশুর ব্রঙ্কোফনি ব্যতীত অপর কোন লক্ষণই আকর্ষনে শ্রুত হওয়া যায় না। পরন্তু বায়ুনলী স্লেয়া দ্বারা পরিপূর্ণ থাকিলে, নলীয় শ্বাসপ্রশ্বাস এবং স্বরকম্পন উভয়ই অস্পষ্ট হইতে পারে।

পীড়া আরোগ্যোন্মুখ হইলে পুনর্বার সূক্ষ্ম কব্জকব্জ শব্দ শ্রুতিতে পাওয়া যায়। এই সময়ের কব্জকব্জ শব্দ সূক্ষ্ম এবং বিস্ফোটনবৎ শব্দ অনুমিত হয়। ক্রমে ক্রমে ইহাও বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রকৃতি ও নলীয় প্রকৃতি পরিবর্তিত এবং ধাতবপ্রকৃতি হ্রাস হয়। শেষে নিরেট ভাব অন্তর্হিত হওয়ার পর স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। অনেক স্থলে পুনর্বার সূক্ষ্ম কব্জকব্জ শব্দ নাও পাওয়া যাইতে পারে। আর্দ্র ব্রঙ্কাস শব্দ উৎপন্ন না হইয়াই অনেক স্থলে পীড়া আবেগা হয়। নিরেট ভাব সম্পূর্ণ অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত বাক্যপ্রতিধ্বনি প্রবল থাকে। পীড়া আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় উপস্থিত হইলে বাক্য অপেক্ষা, শিশুদিগের পীড়িত বিধান শীঘ্রই সূক্ষ্ম অবস্থায় পরিণত হয়। পীড়িত স্থানের ফুসফুস আবরক ঝিল্লির উপরে প্রদাহজাত এক স্তর লসীকা সংকত হইলে, অগ্ন্যস্ত্র লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পরেও, কয়েক সপ্তাহকাল প্রতিঘাত শব্দ দ্বয়ঃ পূর্ণগর্ভ অনুভূত হইতে পারে।

উপরে যে কয়েকটি ভৌতিক লক্ষণের বিষয় বর্ণিত হইল, তাহা বক্ষঃস্থলের যে কোন স্থানে উৎপন্ন হইতে পারে। ফুসফুসের অন্তরে বা তাহার কোন পার্শ্বেও উৎপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে। কখন বা অতি মৃদু ভাবে লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হওয়ায়, সহজে প্রদাহাক্রান্ত স্থান নির্ণীত হয় না। এইরূপ স্থলে, অগ্ন্যস্ত্র লক্ষণ দৃষ্টে ফুসফুস বিধান প্রদাহগ্রস্ত সন্দেহ হইলেই; পীড়িত স্থান নির্দিষ্ট না হওয়া পর্য্যন্ত সাবধানে পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করা উচিত। এই শ্রেণীর পীড়ার বিশেষত্ব এই যে—ফুসফুসের উর্দ্ধাংশ পীড়িত না হইয়া যদি অপর কোন অংশ পীড়িত হয় বা সমুদ্রের কোন স্থান আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে তদ্বিপরীত অংশের পক্ষাঘাতে স্বাভাবিক অবস্থা ব্যতীত, পীড়ার কোন ভৌতিক লক্ষণের উৎপত্তি হয় না।

পশ্চাত্তের কোন অংশ আক্রান্ত হইলে সমুখে তাহার কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না । এই কারণ বশতঃই প্রত্যেক অংশ সাবধানে পরীক্ষা করা আবশ্যিক ; বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া পীড়িত অংশ নির্দিষ্ট করা অথবা কোন অংশই প্রদাহগ্রস্ত নহে, তাহা স্থির করা উচিত ।

ভাবীক্ষণ ।—পরিণাম ফল বিবেচনা করিলে, জুপ্‌স নিউমোনিয়ায় আরোগ্যের সংখ্যা অধিক । অধিকাংশ স্থলেই প্রদাহ শেষ হইয়া পীড়িত বিধান পুনরায় সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয় । পরম্পরিত ভাবে পীড়া উপস্থিত না হইলে কদাচিৎ মৃত্যু হয় । গৌণভাবে পীড়া উপস্থিত হইলেও, যদি শিশুর বয়স অত্যন্ত অল্প না হয়, তবে মৃত্যু হওয়া অতি বিরল । চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া কচিং দুই একটীর মৃত্যু হইতে দেখা যায় । ফুসফুসের ফোটক কিম্বা পচন স্রাব বিলম্বে মৃত্যু হয় ।

রোগ আরোগ্যমুখ হওয়া মাত্র অল্প সময় মধ্যে ঘর্ষ হইয়া প্রদাহের শেষ হয় । যে বর্ধিত উত্তাপ একই অবস্থায় কয়েক দিবস বর্তমান ছিল—যাহার হ্রাস হওয়ার কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই, সেই উত্তাপ বার ঘণ্টার মধ্যে স্বাভাবিক দৈহিক উত্তাপে পরিণত হয় । কখনও বা স্বাভাবিক অপেক্ষাও উত্তাপ হ্রাস হয় এবং তদবস্থায় এক দিবস থাকিয়া তৎপর অল্প বর্ধিত হয় । সাধারণতঃ পঞ্চম দিবসে উত্তাপ হ্রাস হইতে দেখা যায়, কখন বা অষ্টম কি নবম দিবসে উত্তাপ হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে । কিন্তু তজ্জন ঘটনা অতি বিরল । ফুসফুসের অল্প অংশ আক্রান্ত হইলে শীঘ্রই স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইবে—অত্যধিক অংশ আক্রান্ত হইলে বিলম্বে উত্তাপ হ্রাস হইবে ; অথবা উত্তাপ অত্যন্ত অধিক, শ্বাসবীয় লক্ষণ সমূহ প্রবল ও আক্রমণ গুরুতর হইলে পীড়ার ভোগ কাল দীর্ঘ হইবে এবং সামান্য মুহূ প্রকৃতিতে উপস্থিত হইলে পীড়ার ভোগ কাল অল্প হইবে, এমন কোন নিয়ম নাই । পীড়া প্রবল ভাবে উপস্থিত, উত্তাপ অত্যধিক বর্ধিত এবং শ্বাসবীয় লক্ষণ সমূহ প্রবলভাবে উপস্থিত হওয়া সত্ত্বেও পঞ্চম দিবসে স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে । উত্তাপ হ্রাস হওয়া মাত্রই অল্প সময় সমস্ত লক্ষণ সামান্যভাবে হইয়াছে, এমন দৃষ্টান্ত প্রতিনিয়ত দেখিতে পাওয়া যায় । কয়েক ঘণ্টা পূর্বে যে শিশু ভয়ানক পীড়িত ছিল, সেই শিশুরই স্বক সহসা আত্ম, জিহ্বা পরিষ্কার, নাড়ী এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের তীব্রতার হ্রাস, ধমনী স্পন্দনের এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার পরস্পর স্বাভাবিক অল্পপাত সন্নিবর্তিত, কক্ষ তরল, কাশি হ্রাস, প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি ইত্যাদি উপস্থিত হওয়ায় শিশু সুস্থতা লাভ করিতে থাকে । এই সমস্ত বাহ্য লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে ভৌতিক লক্ষণ সমূহও পরিবর্তিত হয় । দুই এক দিবস মাত্র পীড়িত স্থানে নলীয় শ্বাস-প্রশ্বাস ইত্যাদি বর্তমান থাকে ।

দুই এক স্থলে রোগ লক্ষণ সমূহ ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয় । সহসা উত্তাপ হ্রাস হওয়ার পর পুনরায় উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে । এইরূপে দুই তিন দিবস বা এক সপ্তাহ কাল

প্রাতঃকালে উত্তাপ হ্রাস এবং অপরাহ্নে পুনরায় বৃদ্ধি হওয়ার পর, স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয় ।

অতি বিরল হইলেও এরূপ দেখা গিয়াছে যে, বর্দ্ধিত উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হওয়ার পর, দুই তিন দিবস তদবস্থায় থাকিয়া সহসা পুনরায় উত্তাপ অত্যন্ত বর্দ্ধিত এবং অপরাহ্নের লক্ষণ সমূহ প্রবল হইয়া উঠে । ইহাকে পুনরাক্রমণ বলা বাইতে পারে । প্রথম বারের আক্রমণ অপেক্ষাকৃত পুনরাক্রমণ অপেক্ষা যত্ন ভাবাপন্ন হইতে দেখা যায় ।

ক্রপ্স্ নিউমোনিয়ার পরিণামে ফুসফুসে ফোটক হওয়া অতি বিরল ঘটনা । ফুসফুসের পীড়া গোণভাবে উপস্থিত হইলেও কচিং ফোটক হইয়া থাকে । পরন্তু অস্বাভাবিক স্থানের দুর্বল শিশুর ফুসফুস প্রদাহ হইলে অথবা ফুসফুস মধ্যে বায়ু বস্তুর অবস্থান অল্প প্রদাহ হইলে ফোটক হওয়ার সম্ভাবনা ।

গোণভাবে ফুসফুসের প্রদাহ হওয়ার পর ফোটক হইলে বর্দ্ধিত উত্তাপ স্থায়ী হয় । হ্রাস হইলেও পুনরায় বর্দ্ধিত হইয়া পুষ্কলের উত্তাপের প্রকৃতি ধারণ করে । শিশু অত্যন্ত দুর্বল, জিহ্বা শুষ্ক ও পাটল বর্ণ বিশিষ্ট, ত্বক পাংশুটে—বিবর্ণ, ঔষ্ঠাধর এবং অঙ্গিপ্লব মলিন বর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । বক্ষ পরীক্ষায় পীড়িত অংশে প্রতিঘাতে নিম্নত পূর্ণগর্ভ শব্দ, শ্বাসপ্রশ্বাসে নগ্নীয় বৃহৎ বিষফোটন শব্দ এবং ধাতব রবাস শ্রুত হওয়া যায় । ফোটক বিদীর্ণ হইয়া বায়ুনলী পথে পুষ্ক নিঃসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত এরূপ লক্ষণ বর্তমান থাকে । পুষ্ক বহির্গত হইয়া গেলে ক্যাভারনস স্রিডিং, ব্রকোফনি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । এই সময়ে ফোটকের স্থানে গহ্বর উৎপন্ন হওয়ায় ভৌতিক লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকার সম্ভাবনা । পাইমিয়া অল্প ক্ষুদ্র ফোটক হইলে, বিশেষতঃ উক্ত ফোটক যদি স্থূল বিধান-পরিবৃত থাকে, তবে তৎপ্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট না হওয়ায়, উক্ত ক্ষুদ্র ফোটক অজ্ঞাতভাবে বর্তমান থাকাও আশ্চর্য্য নহে ।

ফুসফুসের পচন বিষয়ে পরে উল্লিখিত হইবে ।

অত্যন্ত দুর্বল শিশুদিগের এক প্রকৃতির নিউমোনিয়া হয় । তাহাতে কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় না, তজ্জন্ত তাহাকে “লেটেন্ট” (Latent) নিউমোনিয়া সংজ্ঞা দেওয়া যায় । যে সমস্ত শিশু উদর গহ্বরের পুরাতন পীড়া ভোগ করিয়া জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ায়, বাহাদের স্বাভাবিক শক্তি অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত ও স্বাভাবিক উত্তেজনা বিলুপ্ত হয়, তাহাদিগেরই এই প্রকৃতির নিউমোনিয়া হইতে দেখা যায় । ইহাতে ফুসফুস প্রদাহের বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না—বক্ষস্থলে বেদনা নাও থাকিতে পারে, কাশি সামান্য কিংবা নাও থাকিতে পারে । কিন্তু উত্তাপ সামান্য বর্দ্ধিত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যাধিক্য হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত ধমনী স্পন্দনের স্বাভাবিক সংখ্যার অল্পপাত বিনষ্ট হয় । পরন্তু, অল্প সময় মধ্যেই শিশু অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে । এই প্রকৃতির ফুসফুস প্রদাহের ইহাই প্রাথমিক লক্ষণ ।

উপসর্গ ।—ফুসফুস প্রদাহে সংলগ্ন বিধানের প্রদাহ হওয়া একটা সাধারণ উপসর্গ । ফুসফুস বিধানের প্রদাহ হইলেই অধিকাংশ স্থলে বায়ুনলীর প্রদাহ হয় । নিউমোনিয়া হইলে

সোনোরো-সিবিলাট রকাস ঞ্চত না হওয়া যায়, এমত স্থান অতি বিরল । কেবল যে, পীড়িত পার্শ্বের ফুসফুসেই উক্ত শব্দ ঞ্চত হওয়া যায়—এমত নহে, পরন্তু অপর পার্শ্বেও শুনিতে পাওয়া যায় । কোন কোন স্থলে আত্ম রকাস শুনিতে পাওয়া যায় । বায়ুনলীর প্রদাহ হয় সত্য, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে অতি সামান্য প্রকৃতির প্রদাহ হওয়ায়, তজ্জন্য কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না ।

ফুসফুস প্রদাহিত হইলে অনেক স্থলে প্রাষ্টিক প্রুরিসী হয় এবং তজ্জন্ত রস নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত হইতে দেখা যায় । ফুসফুস প্রদাহ আরোগ্য হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে এই সঞ্চিত রস শোষিত হইয়া যায়, সুতরাং বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না । পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, প্রদাহ নিঃশেষ হওয়ার পর, কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পীড়িত স্থানের প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, এই প্রুরিসীর জন্ত নিঃসৃত রস সঞ্চিত হওয়াই ইহার কারণ ।

হৃদপিণ্ডাবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতেও প্রদাহ হইতে দেখা গিয়াছে । কিন্তু এই উপসর্গের সংখ্যা অতি অল্প । ফুসফুসের প্রদাহ জন্ত হৃদপিণ্ডাবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ হওয়ার সংখ্যার সহিত, প্রুরিসীর জন্য উক্ত ঝিল্লির প্রদাহের সংখ্যা পরস্পর তুলনা করিলে, প্রুরিসী জন্য হৃদপিণ্ডাবরক ঝিল্লির প্রদাহের সংখ্যাই অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । ক্রপাস নিউমোনিয়ার উপসর্গ রূপে পেরিকাডাউটিস উপস্থিত হইলে প্রাষ্টিক প্রকৃতির প্রদাহ হইয়া থাকে । কদাচিৎ নিঃসৃত রস সঞ্চিত হয় । সুতরাং পরিণাম সম্বন্ধে বিশেষ কোন অনিষ্ট করিতে পারে না, ।

উপসর্গ রূপে জণ্ডিস উপস্থিত হওয়াও অতি বিরল । ইহা কদাচিত দেখিতে পাওয়া যায় । অত্যধিক শোণিত পূর্ণ পোর্টাল শোণিত বাহিকার সঞ্চাপে, পিত্তস্থগীর পিত্ত নিঃসারক নল সঞ্চাপিত হইলে, এই উপসর্গ উপস্থিত হয় । পরন্তু ফুসফুসের পূর্ব বর্ণিত অবস্থার জন্ত যত্নের শোণিত সঞ্চালনের বিষয় উপস্থিত হয় । গ্যাষ্ট্রো-ডিউডিন্যাল সর্দির অন্যও ইহা হইতে পারে । এই সমস্ত কারণে পোষণ ক্রিয়ার বিষয় হইলে অনিষ্ট হওয়া আশ্চর্য্য নহে । জণ্ডিস ব্যতীতও পাকস্থলী বা অন্ত্রের সর্দি হইতে দেখা গিয়াছে । পীড়া আরম্ভের সময়ে অতিসীরের লক্ষণ উপস্থিত হইতে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় । কিন্তু ভেদ অধিক হয় না, ভেদে পিত্তের পরিমাণ অধিক বর্তমান থাকে । অনেক স্থলে এই নির্দিষ্ট প্রকৃতির অতিসার দেখিয়াই নিমোনিয়া বর্তমান আছে কি না, তাহা নিঃসন্দেহ বলা যাইতে পারে । কিন্তু নিউমোনিয়া হইলেই যে, এই লক্ষণ উপস্থিত হইবে, এমত নহে । এতৎব্যতীত আরও নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, বাহ্যিক বোধে তৎসমস্ত উল্লেখে বিরত হইলাম ।

নির্ণয়.—সমস্ত লক্ষণ সম্পষ্ট প্রকাশিত হইলে রোগ নির্ণয় তত কঠিন হয় না । সহসা উত্তাপাধিক্য, শিরঃপীড়া, বক্ষঃ পার্শ্বে বেদনা, অল্প কাশি, ধমনী স্পন্দনের সহিত নিশ্বাস প্রবাহের অল্পপাতের নিয়ম ভঙ্গ এবং অল্প সময় মধ্যে পৈশিক দুর্বলতা প্রভৃতি উপস্থিত হইলে সহজেই নিউমোনিয়া স্থির করা যাইতে পারে । লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে প্রণিধান করিলে গোলযোগ না হওয়াই কথা । প্রথমে স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবল হইলে করোটীর

অভ্যন্তরস্থিত প্রদাহ সম্ভূত পীড়া বলিয়া সন্দেহ হওয়া আশ্চর্য্য নহে । কিন্তু অপর লক্ষণ— কাশি ইত্যাদির প্রতি দৃষ্টি করিলেই ভ্রম দূর হওয়ার সম্ভাবনা । নিউমোনিয়ার কাশি বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, এতৎসহ যদি নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে নাসাপুট প্রসারিত হইতে থাকে, তবে ক্রপস নিউমোনিয়ার বিশেষ সন্দেহ হইতে পারে ।

কোন কোন স্থলে কাশি থাকে না, কিন্তু এত সামান্য ভাবে বর্তমান থাকে যে, তৎপ্রতি লক্ষ্য আকৃষ্ট হয় না । স্বঃসংস্থাসের সহিত নাড়ীর সঞ্চকও এত সামান্য পরিবর্তিত হয় যে, সহজে তাহা অস্বত্ব বরা যায় না । একপ স্থলে সংসা অত্যন্ত উত্তাপাধিক্য, ত্বকের রক্ততা এবং শুষ্ক উষ্ণতাহীন, প্রথমেই প্রলাপ এবং নাসাপুট প্রসারণ দৃষ্ট করিয়া, ক্রপস নিউমোনিয়া অস্বমান করা বাইতে পারে । এই সকল স্থলে সন্দেহ হওয়া মাত্র বিশেষরূপে বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিয়া রোগ স্থির করিবে । বক্ষঃ পরীক্ষার সময়ে একথা স্মরণ রাখা উচিত যে, প্রথম দুই এক দিবস ফুসফুসের নিরেট ভাবও উপস্থিত হইতে পারে । কখন কখন এত দ্রুত গতিতে এই নিরেট ভাব উপস্থিত হয় যে, ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসের পূর্বে তাহা স্পষ্ট পরিজ্ঞাত হওয়া যায় না । পরন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বাহ্য লক্ষণ প্রবল হইলেই যে, ভৌতিক লক্ষণ সমূহও শীঘ্রই স্পষ্ট প্রকাশিত হইবে, এমন কোনও নিয়ম নাই । ফুসফুসের অতি সামান্য অংশ প্রদাহিত হইলেও প্রবল লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে । বাহ্য লক্ষণ দৃষ্টে ক্রপস নিউমোনিয়ার সন্দেহ হইলে ফুসফুসের অন্ত, পার্শ্ব, মধ্য প্রভৃতি সকল স্থানই বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া নিরেট স্থান স্থির করা আবশ্যক । নিউমোনিয়াতে সম্পূর্ণ নিরেট ভাব উপস্থিত হয় না এবং প্রতিবাতশক্তি বর্ধিত হয় । অধিকাংশ স্থলে ফুসফুসের এক পার্শ্ব মাত্র আক্রান্ত হয় । (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ ।

—:~::~:~—

অভিনব ইরিসিপেলাস (বিস'প)

A Peculiar case of Erysipelas.

লেখক—ডাঃ ব্রীনরেন্সকুমার দাস M. B.

F. R. E. S. (London) M. R. I. P.H. (Eng)

গত মে মাসে আমি একটা রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই ।

রোগী জনৈক পাহাড়ীয়ার পুত্র—বয়স প্রায় ৯ বৎসর হইবে ।

ইতিহাসঃ—বালকটির সমস্ত মাথাটা একেবারে ফুলিয়া (Swollen) গিয়াছে ।

গত তিন দিন হইতে ক্রমে ক্রমে ফুলিয়া, বর্তমানে একেবারে রোগী মাথা তুলিতেই পারে না । ইহারই চিকিৎসার্থ আমাকে ডাকা হইয়াছে ।

বর্তমান অবস্থা :—বালকটিকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লক্ষিত হইল :—

(ক) সমস্ত মস্তকটি ফুলিয়া গিয়াছে ।

(খ) ক্ষীতস্থান সমূহ পাকা ফলের ন্যায় নরম এবং সামান্য টোকা দিলেই বহুক্ষণ পর্যন্ত আঙ্গুলের দাগ থাকিয়া যায় ।

(গ) ক্ষীতস্থান এত বেদনাযুক্ত যে, তীক্ষ্ণধার ক্ষুর দিয়াও চুল কামান গেল না । কাজেই কাঁচি দ্বারা যতদূর সম্ভব ছোট করিয়া চুলগুলি ছুঁটিয়া দিতে হইয়াছিল ।

(ঘ) মস্তকের পশ্চাৎ দিক হইতে ক্ষীতি আরম্ভ হইয়া কপাল পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে এবং কপালের দিকে অত্যন্ত রক্তবর্ণ হইয়াছে ।

(ঙ) রোগীর জ্বর আছে । জ্বরীয় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী ছিল ।

(চ) চারি দিন হইতে দান্ত হয় নাই ।

আমি আমার চিকিৎসা-ব্যবসা কালীন অথবা চা বাগান ও হাসপাতাল ইত্যাদিতে হৃদীর্ঘকাল চাকুরীর সময়েও এইরূপ আশ্চর্যজনক মস্তকের ক্ষীতি সহ উক্ত লক্ষণাদিযুক্ত কোনও রোগী দেখি নাই—বা কোনও রোগীর কথা শুনি নাই ।

চিকিৎসা । প্রথম দিন আমি এই পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ কিছু স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে না পারায়, নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

লিনিমেন্ট আইওডিন্ ... যথা প্রয়োজন ।

ইহা তুলি দিয়া আক্রান্ত স্থানে দিবসে ২৩ বার পেণ্ট করিয়া দিতে বলিলাম এবং আইওডিন লাগাইবার পূর্বে আক্রান্ত স্থান গরম জল ও ৫% কার্বলিক সাবান দিয়া উত্তমরূপে ধোত করিয়া দিতে বলিলাম, বাসায় ফিরিলাম ।

বাসায় ফিরিয়া সমস্ত দিন নানারূপ পুস্তকাদি পাঠ করিলাম, কিন্তু পীড়া নির্ণয় করিতে পারিলাম না ।

সন্ধ্যার সময়ে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীটির অবস্থা ক্রমশঃ মন্দের দিকেই বাইতেছে । রাত্রে আর একবার আইওডিন পেণ্ট ও উষ্ণ জলে বোরিক পাউডার দিয়া তত্বারা ফোমেন্ট করিতে বলিলাম ।

পরদিন প্রত্যুষে পুনরায় রোগী দেখিতে গেলাম, কিন্তু পূর্বে দিনের লক্ষণাদি ব্যতীত বিশেষ কোনও ব্যতিক্রম লক্ষ্য করিলাম না । উপরন্তু অল্প মুখমণ্ডল পর্যন্ত ক্ষীত হইয়াছে । মুখমণ্ডলের রক্তিমভা দেখিয়া, হঠাৎ আমার মনে হইল যে,—পীড়াটি “ইরিসিপেলাস্” নহে ত ? অতঃপর পুনরায় বালকটিকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলাম, কিন্তু কোন প্রকার কাটা বা ক্ষত কিছুই দেখিতে পাইলাম না ।

যাহা হউক, তথাপি “ইরিসিপেলাস্” সন্দেহ করিয়া আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

১। Re.

এপ্সম্ সল্ট্‌স্	...	৪ ড্রাম ।
সোডি বাইকার্ব্	...	১০ গ্রেণ,
অইল বেহপিপ্	...	১ মিনিম
সিরাপ রোজ্	...	১ ড্রাম,
একোয়া	...	৩/৪ ড্রাম ১ আউন্স ।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। দাস্ত না হওয়া পর্যন্ত প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

২। Re.

টীং ফেরি পারক্লোর	...	৪ মিনিম ।
পোটাস্ ক্লোরাস্	...	৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট ক্লোরাফর্ম্	...	৫ মিনিম ।
একোয়া	...	৩/৪ ড্রাম ১/২ আউন্স ।

একত্রিত করিয়া একমাত্রা—এইরূপ ৩ মাত্রা, প্রতিমাত্রা দিবসে তিনবার করিয়া সেব্য ।

১নং মিশ্র সেবনান্তে দাস্ত হইবার পরে ২নং ঔষধ সেবন করিতে বলা হইল ।
এতদ্ব্যতিত—

৩। Re.

ক্রিয়োসোন্ট্	...	৪০ মিনিম ।
একোয়া	...	৪ আউন্স ।

একত্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করিতে হইবে ।

এই লোশনে একখণ্ড ত্র্যাকুড়া উত্তমরূপে ভিজাইয়া লইয়া, তদ্বারা সমস্ত ক্ষীত স্থানটী আবৃত করিয়া রাখিবার এবং ত্র্যাকুড়া খানি শুকাইয়া উঠিলেই, এই লোশনে ভিজাইয়া দিতে উপদেশ দিলাম । উক্ত লোশনটী ব্যবহারের পূর্বে, লোশনের বোতল উত্তমরূপে স্বাক্ষরিত হইবে ।

পথ্যাদি ৪—দিবসে ৫—৭ বার প্রচুর পরিমাণে জ্বা ও সাণ্ড দিতে বলিলাম ।

হাওয়া চলাচল করিতে পারে (বারান্দায়) এইরূপ স্থানে রোগীকে সর্বদা রাখিতে অর্থাৎ বাহ্যতে রোগী সর্বদা অন্ধ্রজৈন পাইতে পারে, তদ্ব্যতিরিক্ত ব্যবস্থা করিলাম ।

পরদিন প্রত্যুষে রোগীকে দেখিয়া আমি যুগপৎ আশ্চর্য্যবিত্ত ও আনন্দিত হইলাম । আক্রান্ত স্থানের ক্ষীতি প্রায় সমস্তই কমিয়া গিয়াছে—সামান্যই আছে । রোগী উঠিয়া বসিতে পারে । উত্তাপ ৯৯°৪' । দাস্ত ৪।৫ বার হইয়াছিল ।

পুনরায় ২৭ ও ৩৭ ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম । ১৭ মিশ্র বহু করিয়া দিলাম । পথ্যাদি পূর্ববৎ ।

এই ব্যবস্থা মত দশদিন মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

ইরিসিপেলাসের প্রাথমিক অবস্থায় ক্রিয়োজোট স্থানিক প্রয়োগ করিলে অতি আশ্চর্য-জনক উপকার পাওয়া যায় । ডাঃ কল্লের মতে ইহা ইরিসিপেলাসের একটি অব্যর্থ ঔষধ ।

কালাজ্বরে সোডি এন্টিমনি টার্টের অকর্মণ্যতা ও ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের উপকারিতা । *

Case of Kala-Azar Showing little or no improvement with
Sodi Antimony tart, subsequently Cured by Uria Stibamine
By Dr. J. Dodds Price, M. B. C. S. (Eng) L. C. P. S (London).
Tea Estate Medical officer, Salana. Assam.

(১) রোগী ।

নাম । জাতী । বয়ঃক্রম । প্রযুক্ত ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের পরিমাণ ।

সারদা, জীলোক ২২ বৎসর ২ গ্রাম ।

অন্তব্য । এই জীলোকটি ১৯২৩ সালের সেপ্টেম্বর মাসে চিকিৎসাধীন হয় এবং ইহার পীড়া কালাজ্বর বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল । ঐ সালের অক্টোবর মাসের শেষ ভাগে সোডিয়ম এন্টিমনি টার্ট দ্বারা ইহার চিকিৎসা আরম্ভ করা হয় । সর্বশুদ্ধ ইহাকে সোডি এন্টিমনি টার্টের ১% পাসেন্ট সলিউশন ১৪১ সি, সি, ইন্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু অতঃপর এন্টিমনি ইন্জেকশন অসহনীয় হওয়ায়, পরন্তু এতদ্বারা রোগীর কোন উন্নতি লাভ না হওয়ায় এন্টিমনি চিকিৎসা স্থগিত করিয়া এপ্রেল মাসের শেষে আমি এই রোগিনীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেই । রোগিনী এই সময় গ্রীহা বর্ধিত হইয়া উহা অম্বাইলিকাসের (Umbilicus) ১ ইঞ্চি নিম্নে ও মধ্য রেখার ১ ইঞ্চি বাইরে আসিয়াছিল ।

যকৃতও কণ্ঠকিত বর্ধিত হইয়া হস্তে অগ্রভূত হইতেছিল । ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের ৩টা ইন্জেকশনে গ্রীহা পূর্বাশ্রয় কোমল ও ইহার আয়তন অনেকটা হ্রাস হইয়াছিল ।

৮টা ইঞ্জেকসনে প্রীহা পঞ্জরাস্থির নিম্ন প্রান্ত হইতে ২ ইঞ্চি হ্রাস হইয়াছিল। রোগিণী এই ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারিয়াছিল। সর্বশেষ ২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রিভামাইন ইঞ্জেকসন করার পর আমি লক্ষণাহুসারে রোগীকে ব্রোগমুক্ত মনে করিয়াছিলাম। ২৭শে জুলাই তারিখে রোগিণীর ভ্রাতা আমার সহিত দেখা করিতে আসিয়া জ্ঞাত করাইয়াছিল যে, তাহার ভগ্নী স্বন্দর স্বাস্থ্যলাভ করিয়াছে।

(২) রোগী।

নাম । জাতী । বয়স । প্রযুক্ত ইউরিয়া ষ্ট্রিভামাইনের পরিমাণ ।
হলধর ভাইগম পুরুষ ২৪ বৎসর ২.১০ গ্রাম

মন্তব্য। পীড়ার স্থিতিকাল ৮ মাস। সোডিয়াম এবং পোটাসিয়াম এন্টিমনির ১% পারসেন্ট সলিউশনের ১৬০ সি, সি, পর্যন্ত ইঞ্জেট করা সত্ত্বেও কোন ফল পাওয়া যায় নাই। যে সালের ২৯শে তারিখে রোগীকে আমার দিকট পাঠান হয়। ইহার প্রীহা নাভীদেশ পর্যন্ত এবং মধ্য রেখার ১ ইঞ্চি বাহিরে বর্ধিত হইয়াছিল। বহুত পঞ্জরাস্থির নিম্ন হইতে ১২ ইঞ্চি নিয়ে বর্ধিত হইয়াছিল। অর ১০০. হইতে ১০২. ডিগ্রীর মধ্যে ছিল। এই রোগীকে ইউরিয়া ষ্ট্রিভামাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। ৪টা ইঞ্জেকসনের ফলে বিশেষ উন্নতি লক্ষিত হয়। প্রীহার আকার হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং অর সামান্য মাত্র ছিল। অস্ত্রের দোষ ছিল না। যদিও পূর্বে চিকিৎসাধীন অবস্থায় মাঝে মাঝে রোগীর উপরাময় উপস্থিত হইত, কিন্তু এই চিকিৎসার সময়ে তরুণ কিছুই ঘটে নাই। ইহাকে সর্বশেষ ২.১০ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রিভামাইন প্রয়োগ করা হয় এবং ইহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া বাড়ী গমন করে। ২ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। রোগী যে বাস্তবিক সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিয়াছে, তাহা ২০শে জুলাই পত্র লিখিয়া জানাইয়াছিল। এই লোকটি একটা অকিসের কেরানী।

(৩) রোগী।

নাম । জাতি । বয়স । প্রযুক্ত ইউরিয়া ষ্ট্রিভামাইনের পরিমাণ ।
মাগনা জী ৭ বৎসর ১.৫০ গ্রাম।

মন্তব্য। রোগের ভোগকাল কয়েক মাস। এই রোগী সোডিয়াম এন্টিমনি টার্ট দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল এবং ৮৫ সি, সি, ইঞ্জেট করিবার পর রোগমুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয়। কিন্তু তিনমাস পরে পুনরায় রোগী কালাজরে আক্রান্ত হয় এবং ১০ই মে চিকিৎসা করিবার জন্য আমাকে ডাকা হয়। জীলোকটিকে অত্যন্ত রক্ত, রক্তশূন্য এবং অতি ক্ষীণ অবস্থায় দেখিলাম। প্রীহা নাভী প্রদেশ পর্যন্ত বর্ধিত হইয়া মধ্যরেখা অতিক্রম করিয়াছিল এবং বহুত কঠোর মার্কিন হইতে ৩ ইঞ্চি নিয়ে বিস্তৃত হইয়াছিল। প্রত্যহ অর হইত। ইউরিয়া ষ্ট্রিভামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়াতে শীঘ্রই রোগীর উপকার দর্শিতে লাগিল

এবং ১১টী ইঞ্জেক্সনে ১.০৫ গ্রাম ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর তাহাকে রোগমুক্ত বিবেচনা করিল। দেড় মাস কাল অরমুক্ত হইয়া তাহার শরীরের স্থলতা বৃদ্ধি, যকৃত ও মীহা স্বাভাবিক হইল এবং রক্তের হিমোগ্লোবিন শতকরা ৮০.২ ভাগ দেখা গেল। তাহার চেহারার এত পরিবর্তন হইয়াছিল যে, তাহাকে চিনিতে পারা যাইত না। রোগের সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইবার পরও, তিনটী ইঞ্জেক্সনে .৪৫ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রিমাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল। এই মেরেটী তাহার পিতামাতার কাছে থাকে।

(৪) রোগী ।

নাম । জাতি । বয়স । প্রযুক্ত ইউরিয়া স্ট্রিমাইনের পরিমাণ ।
রেজা করিম । পুরুষ । ১৪ বৎসর । ২ গ্রাম ।

অন্তব্য ।—এই বালকটী একটি পুরাতন কালাজর রোগী, ১ বৎসর বাবৎ ভুগিতেছিল। ইহাকে ১২৮ সি, সি, সোডিয়াম এটিমনি সলিউশন ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। তাহাতে কোন উপকার হয় নাই, পরন্তু গ্রন্থি সমূহের প্রদাহ উপস্থিত হওয়ায় ইঞ্জেক্সন পরিত্যাগ করা হয়। যখন আমি ইহাকে প্রথম দেখি, তখন তাহার সমস্ত উদর মীহা ও যকৃতে পূর্ণ হইয়া ছিল। পরদিন ইউরিয়া স্ট্রিমাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। তৃতীয় ইঞ্জেক্সনের পর একজরী অবস্থা দূরীভূত হয় (২১শে মে) এবং পুনরায় আর অর উপস্থিত হয় নাই। ১.৪৫ গ্রাম ইঞ্জেক্ট করিবার পর যকৃতের বর্ধিতায়তন অল্পভব করা যায় নাই এবং মীহা কঠাল মার্জিন হইতে ২ ইঞ্চি নিয়ে মাত্র ছিল। ২ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রিমাইন ইঞ্জেক্ট করিবার পর মীহা অনন্তভবনীয় ও অজ্ঞাত লক্ষণ দূরীভূত হওয়ায়, রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া বিবেচিত হয়। ইউরিয়া স্ট্রিমাইন দ্বারা সন্ধিস্থানের কোন প্রকার বেদনাদি উপস্থিত হয় না।

(৫) রোগী ।

রোগীর নাম । জাতী । বয়ঃক্রম । প্রযুক্ত ইউরিয়া স্ট্রিমাইনের পরিমাণ ।
নরেন্দ্রকুমার দত্ত, পুরুষ, ৩০ বৎসর, ১.৭০ গ্রাম ।

অন্তব্য—এই লোকটী একজন অফিসের কর্মচারী। ১৯২৩ সালের নভেম্বর মাস হইতে কালাজরে পীড়িত হয়। ১৯২৪ সালের জানুয়ারী মাসে সোডিয়াম এটিমনি টার্টারেট দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। কিন্তু এটিমনি ইঞ্জেক্সন ইহার সহ্য হয় নাই। রোগীর বরাবর উদরায়ন বর্তমান ছিল। ৭৫ সি, সি, সোডি এটিমনি টার্ট-ইঞ্জেক্সনের পর উহার প্রয়োগ স্থগিত করা হয়।

এই রোগীটী তেজপুর হইতে আমার কাছে রোগ দেখাইতে আসিয়াছিল। এপ্রিল মাসের ৪ঠা তারিখে আমি প্রথম তাহাকে দেখি। ইহার মীহা কঠাল মার্জিনের (পক্ষ) ৩ ইঞ্চি এবং যকৃত ৩.৫ ইঞ্চি নিয়ে বর্ধিত হইয়াছিল এবং অবিরাম অর বর্তমান ছিল।

ফরমোলজেল (Formolgel) পরীক্ষায় porstive। (আমি এই পরীক্ষা কদাচিৎ করিয়া থাকি, কারণ রোগের প্রথম অবস্থায় ইহা ফলপ্রসূ হয় না)। ৬ই এপ্রিল চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পর অনতিবিলম্বে হিতপরিবর্তন ও উন্নতি দেখা গিয়াছিল। ১০টা ইনজেকসন করিবার পর ১২ই মে তারিখে রোগীকে রোগমুক্ত বলিয়া বিদায় দেওয়া হয়। এই ডাক্তারের স্বত্তর আমার একজন সহকারী কর্মচারী। ইনি ২৭শে জুলাই আমাকে জ্ঞাত করান যে, তাঁহার জামাতার স্বাস্থ্য সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক ও উত্তম হইয়াছে।

(৬) রোগী।

নাম। জাতী। বয়ঃক্রম। প্রযুক্ত ইউরিয়া ট্রিভামাইনের পরিমাণ।
গন্ধোরাম। পুরুষ, ২২ বৎসর। ২.৩০ গ্রাম।

অন্তব্য।—রোগী কাছাড় চা বাগানের একজন কুলী। কালাজরাক্রান্ত হওয়ায় ইহাকে সোড়ি এটিমনি টাট দ্বারা চিকিৎসা করা হয় এবং ১৫% পারসেন্ট সলিউশন ১৫০ সি, সি, ইনজেকসন দেওয়ার জ্বরের অবিরাম গতি অনেকাংশে হ্রাস হইলেও, অস্বস্তি অবস্থার তাদৃশ হিতপরিবর্তন হইতে দেখা যায় নাই। মীহা নাভীদেশ পর্যন্ত বর্ধিত, যকৃতের বর্ধিতায়তনও অস্বত্ব হইয়াছিল। এই রোগীর কালাজর বিশেষ প্রকার সাংঘাতিক প্রকৃতির ছিল। অতঃপর ইহাকে ইউরিয়া ট্রিভামাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয় এবং ৩ টি ইনজেকসনেই রোগীর বিশেষ উপকার উপলব্ধি হইতে দেখা গেল। ১০টা ইনজেকসনের পর রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই রোগীকে সর্বমুখ্য ১৩টা ইনজেকসনে ২.৩০ গ্রাম ইউরিয়া ট্রিভামাইন প্রদত্ত হইয়াছিল। বর্তমানে এই রোগীর দৈহিক স্থূলতা বর্ধিত এবং স্বাস্থ্য বিশেষরূপে উন্নতি লাভ করিয়াছে।

(৭) রোগী।

নাম। জাতী। বয়ঃক্রম। প্রযুক্ত ইউরিয়া ট্রিভামাইনের পরিমাণ।
একাই, পুরুষ, ১৪ বৎসর, ১.৮০ গ্রাম।

অন্তব্য।—বালকটি চা বাগানের কুলী। এই রোগীটি আমার নিকট আসিয়া প্রকাশ করে যে, "সে ইতিপূর্বে একবার কালাজরে আক্রান্ত হইয়া কোন কালাজর-চিকিৎসালয়ে চিকিৎসিত হয় এবং ২৫টি ইনজেকসন লইয়া সে আরোগ্য লাভ করে। অতঃপর প্রায় ৬ মাস কাল সে ভাল থাকিয়া পুনরায় কালাজরে আক্রান্ত হয়। বর্তমান সে এই জ্বরে শয্যাশায়ী হইয়া আছে। (২রা মে ১৯২৪)"

দেখিলাম—বালকটি সাংঘাতিক প্রকৃতির কালাজরে আক্রান্ত হইয়াছে। মীহা নাভীদেশ পর্যন্ত বিবর্ধিত কিন্তু মধ্যরেখা অতিক্রম করে নাই। যকৃত কট্যাণ মার্জিনের ১৫ ইঞ্চি নিয়ে পর্যন্ত বর্ধিত। রোগীর প্রত্যহ জ্বর হয়।

১৫ই মে (১৯২৪)-ইহাকে ইউরিয়া স্ট্রীমাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। ২য় ইঞ্জেকসনের পরই অর বন্ধ এবং অস্বাভাবিক অবস্থারও বিশেষ হিত পরিবর্তন হইতে দেখা গেল। ৭টি ইঞ্জেকসনে ১.১০ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রীমাইন ইঞ্জেকসন করার পর প্রীহার বর্ধিতায়তন হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা পঞ্জরাস্থির নিম্নে আসিয়াছে দেখা গেল। যত্নতও হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। রোগীর পূর্ববর্তী ইতিহাস অনুসারে আরও ৪টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ২১শে জুলাই (১৯২৩) রোগী আমার নিকট আসিয়াছিল, দেখিলাম সে সুন্দর স্বাস্থ্য লাভ করিয়াছে।

(৮) রোগী ।

নাম । জাতি । বয়ঃক্রম । প্রযুক্ত ইউরিয়া স্ট্রীমাইনের পরিমাণ ।
সানিচার, পুরুষ । ২৫ বৎসর, ২.৭৫ গ্রাম ।

অস্ত্রব্য—এই রোগী চা বাগানের বস্তিবাদী একজন কুলী। গত মার্চ (১৯২৪) মাসের প্রথমার্শে এই রোগীটি আমার নিকট উপস্থিত হয়। তন্নিলাম—সে ৩০ মাস কালাজরে ভুগিতেছে। দেখিলাম—ইহার পীড়া সাংঘাতিক প্রকৃতির স্পষ্ট কালাজর। অরীয় উতাপ ধুব বেশী পরিমাণ ছিল না, কিন্তু প্রীহা বর্ধিত হইয়া নাতীদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওতঃ মধ্য রেখার া ইঞ্চি অতিক্রম করিয়াছে, যত্নতও কঠোর মার্জিনের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বর্ধিত।

১০ই মার্চ (১৯২৪) তারিখে ইহাকে সোডি এটিমনি টাট' দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু এইরূপ চিকিৎসায় রোগীর কোন উপকার না হওয়ায়, পরন্তু উহার গ্রন্থি সমূহে বেদনা উপস্থিত হওয়ায়, ১১০ সি, সি, সোডি এটিমনি টাট' ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর রোগী আর উপস্থিত হয় নাই।

এটিমনি ইঞ্জেকসনের পর ৪ ঘণ্টার মধ্যে এই রোগী সন্ধি সমূহে বেদনা অনুভব করিত এবং উহা প্রায় ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বর্তমান থাকিত।

ইহার পর "১টি নূতন ঔষধ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতেছে" তন্নিয়া, তাহার জনৈক বন্ধুর অনুরোধে যে মাসের শেষ ভাগে, অত্যন্ত অস্বাভাবিক রোগী আমার নিকট উপস্থিত হয়। এবার আমি তাহাকে ঐ নূতন ঔষধ অর্থাৎ ইউরিয়া স্ট্রীমাইন পরীক্ষার্থ ২২শে মে তারিখে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় উহা ইঞ্জেকসন করিলাম। ৪টি ইঞ্জেকসনের পর রোগী প্রকাশ করিল যে, সে পূর্বাশ্রিত অধিকন্তর সুস্থতা বোধ করিতেছে। এই সময় তাহার অর বন্ধ, প্রীহা অপেক্ষাকৃত কোমল ও হ্রস্ব এবং যত্নতের আয়তনও হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। ইউরিয়া স্ট্রীমাইন ইঞ্জেকসন রোগীর বেশ সহ হওয়ায়, আমি ক্রমশঃ যাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ০.২৫ গ্রাম মাত্রায় সপ্তাহে ২ বার ইঞ্জেকসন দিতে দিলাম।

১২টা ইঞ্জেকসনের পর প্রীহা পঞ্জরাস্থির ১ ইঞ্চি নিয়ে ছিল এবং যকৃতও আর অক্ষত হয় নাই। ১৫টি ইঞ্জেকসনের পর প্রীহা স্বাভাবিক এবং রোগীর অস্ত্রান্ত লক্ষণ দুটো তাহাকে সম্পূর্ণ রোগমুক্ত বিবেচিত হইয়াছিল। বাস্তবিকই ইহা একটা আশ্চর্যের বিষয় এবং বিবাস করা দুঃস্থ যে, ২০শে মে তারিখে যাহাকে প্রথম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, সেই ব্যক্তিই ১৫ই জুলাই পর্যন্ত ১৫টি ইঞ্জেকসন লইয়া সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়াছিল।

এই রোগীর ইঞ্জেকসন করার দুই ঘণ্টা পরে ও বার ১০৪ ডিক্রী পরিমাণ জর হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু প্রাতে ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর এইরূপ জর হইয়া, উহা রাত্রিতেই ছাড়িয়া যাওয়ায়, আমি এই প্রতিক্রিয়া গ্রাহ্য করি নাই, পরন্তু ইহাতে সন্তোষজনক ফলই উপলব্ধি হইয়াছিল।

ডাঃ শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মচারী মহাশয়ের সৌজন্যে ‘‘আমি এই ঔষধটি প্রাপ্ত হইয়া, এই ৮টি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম।

যদিও বর্তমানে আমি অধিকাংশ কালাজ্বরের রোগীকে সোডিয়াম এন্টিমনি টার্ট বারা চিকিৎসা করিয়া থাকি কিন্তু তথাপি, দুর্দ্দমা কালজ্বরে ইউরিয়া টিবামাইন যে, একটি বিশিষ্ট উপকারক এবং সোডি এন্টিমনি টার্ট ২৪টি ইঞ্জেকসনের পর, যে স্থলে ফল না হয়, সেই স্থলে ইহার ব্যবহার করা যে কর্তব্য, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারি। ইউরিয়া টিবামাইন সম্বন্ধে আমার উপস্থিত অভিজ্ঞতা বিস্তৃত নহে। উপরিউক্ত ৮টি রোগী ব্যতীত, অল্প চিকিৎসায় ফল পাইনাই, এরূপ ১৫টি রোগীকে ইউরিয়া টিবামাইন প্রয়োগ করিয়া যদিও ফল প্রাপ্ত হইয়াছি, কিন্তু অল্প উপায়ে অনারোগ্য রোগীতে ইহা বেরূপ আশ্চর্যজনক ফল প্রদর্শন করে, এই সকল রোগীতে তদ্রূপ ফল হইতে দেখি নাই বা ৫৬টি ইঞ্জেকসনের পর মন্ব শক্তিবৎ উপকার উপলব্ধি হয় নাই। এইরূপ স্থলে সাধারণতঃ ১৪টি ইঞ্জেকসনের পর উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

মোটের উপর বলা যায় যে, কালাজ্বরে ইউরিয়া টিবামাইন চিকিৎসায় অপেক্ষাকৃত অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন এবং এন্টিমনি চিকিৎসায় দীর্ঘ সময়ের অত্যন্ত আবশ্যকতা হওয়ায়, ইউরিয়া টিবামাইনের প্রাধান্য স্বীকার করিতে হইবে।

নিম্নাঙ্গ পক্ষাঘাত—Paraplegia.

লেখক—ডাঃ সৈয়দ সান্নুল আলম L. R. C. P. S.,

.Late Physician to H. H. Kumar Bahadur
Kharybary Estate.

—:~:~:~:—

(পূর্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩৩০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

৬ই জুন । সংবাদ পাইলাম, বাহ্য হয় নাই, ক্ষুধাও নাই । অল্প পূর্বোক্ত ১নং ঔষধ ৬ মাত্রা ও লাবণিক বিরেচক, (Salaine purge) ৬ মাত্রা দিয়া পর্যায়ক্রমে প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম ।

৭ই জুন । সংবাদ পাইলাম—বাহ্য প্রস্রাব বেশ হ্রাসের মত হইয়াছে, ক্ষুধাও বেশ হইয়াছে । অল্প পূর্বোক্ত ঔষধই পূর্ববৎ সেবন করিতে বলিয়া দিলাম ।

৮ই জুন । অল্প সংবাদ পাইলাম—দান্ত বেশি পরিমাণ ও প্রস্রাব রীতিমত হইয়াছে । ক্ষুধা পূর্বাৎ উন্নত । আত্ম লাবণিক বিরেচক বাদ দিয়া ১নং ঔষধ ৬ মাত্রা দিয়া পূর্ববৎ সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম ।

১০ই জুন । অল্প সংবাদ পাইলাম, রোগীর ক্ষুধা নাই, তবে বাহ্য প্রস্রাব রীতিমত হইয়াছে । অল্প পূর্বোক্ত ঔষধ বাদ দিয়া নিম্নলিখিত ৬ মাত্রা ঔষধ দিয়া বিহার করিলাম ।

২। Re.

লাইকর স্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর ... ১ মিনিম ।

এসিড আর্সেনিয়াস ... ১/১৫০ গ্রেণ ।

জল ... ৪ ড্রাম ।

• একত্র এক মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ও নিম্নাঙ্গ প্রত্যহ রীতিমত ডলিয়া দিতে বলিয়া দিলাম ।

১২ই জুন । অল্প সংবাদ পাইলাম, ক্ষুধা হইয়াছে ও বাহ্য প্রস্রাব রীতিমত হইতেছে । ঔষধ পূর্ববৎ ।

১৪ই জুন । অল্প রোগী দেখিতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, ক্ষুধা বেশ উন্নত, বাহ্য প্রস্রাব রীতিমত, পূর্বোক্ত অবসাদ রহিত হইয়াছে । অল্পও পূর্বোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

১৬ই জুন । অদ্য সংবাদ পাইলাম—ক্ষুধা বেশ উন্নত, বাহ্য প্রস্রাব স্বাভাবিক ও মনে বেশ ক্ষুধা জন্মিয়াছে । অল্পও পূর্বোক্ত ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম । এইরূপ একই ভাবে ২৪শে জুন পর্যন্ত চিকিৎসা করা হয় ।

২৫শে জুন। রোগীর গৃহে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থা পূর্ববৎ, তবে বাহ্য প্রস্রাব ও মূত্রা রীতিমত হইতেছে। অস্ত্র আর ঐষধ ধরিতে না পারিয়া ষ্ট্রিকনাইন সালফ ৬৮ গ্রেণ ইঞ্জেকসন করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি চারি ঘণ্টা অস্ত্র প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম। এই ঔষধ একই ভাবে ১লা জুলাই পর্যন্ত সেবন করান হয়।

১লা জুলাই। অস্ত্র বৈকালে রোগীর গৃহে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগীর সর্ক বিষয়েই হিত পরিবর্তন হইয়াছে। অবসানে চিমটা কাটিলে বেশ টের পায়। অস্ত্রও ষ্ট্রিকনাইন সালফ ৬৮ গ্রেণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়া, সেবনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

৪। Re,

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোর...	...	১ মিনিম।
টাংচার কলছা	...	৩০ মিনিম।
ইনফিউসন কলছা	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। দৈনিক ৪ বার সেব্য। এইরূপ ভাবে ৪ঠা জুলাই পর্যন্ত চিকিৎসা করা হয়।

৫ই জুলাই। অস্ত্র রোগীর গৃহে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, বাহ্য প্রস্রাব যথারীতি ও মূত্রা উপযুক্ত মত এবং অবসানে বেশ চৈতন্তের সঞ্চার হইয়াছে। অধমাত্র বেশ নড়াচড়া করিতে পারিতেছে। অস্ত্রও ষ্ট্রিকনাইন সালফ ৬৮ গ্রেণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়া পূর্বোক্ত ৪নং ঔষধই পূর্ব নিয়মে ব্যবহার করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

২৫শে জুলাই। এই হইতে অস্ত্র পর্যন্ত প্রত্যেক পঞ্চম দিনে একটি করিয়া ষ্ট্রিকনাইন সালফ ৬৮ গ্রেণ ইঞ্জেকসন এবং সেবনের অস্ত্র পূর্বোক্ত ৪নং ঔষধ ব্যবহৃত ছিল।

২৬শে জুলাই—অস্ত্র রোগীর গৃহে উপস্থিত হইয়া বাহ্য দেখিলাম, তাহা অতি সম্ভোজনক। রোগীর শরীরে বেন নববলের সঞ্চার হইয়াছে। আমি যখন রোগীর বাজীতে উপস্থিত হই, তখন দেখিলাম—রোগী লাঠি অবলম্বনে বেশ চলা ফেরা করিতেছেন। মূত্রা যথারীতি, বাহ্য প্রস্রাব স্বাভাবিক ও শরীরে বেশ রক্ত জমিয়াছে। নিম্ন অঙ্গ যথারীতি পরিচালনা করিতে পারিতেছেন। তবে সম্পূর্ণ স্বাভাবিক শক্তিসম্পন্ন না হওয়ায়, লাঠি

অবলম্বন ব্যতীত চলা ফেরা করিতে সক্ষম হন নাই । অতঃপর ডীকনাইন ৬০ গ্রেন ইঞ্জেক্সন করিয়া স্ফুইফেরিন ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় প্রাতে ও বৈকালে আহ্বারের পর শীতল জলের সহিত খাইতে বলিয়া বিদায় হই ।

প্রতি সপ্তাহে ডীকনাইন সালফ ইঞ্জেক্সন ও স্ফুইফেরিন ট্যাবলেট পূর্ববৎ নিয়মে ১৫ই আগষ্ট পর্যন্ত সেবন করিয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছেন । ভগবৎ কৃপায় এক্ষণে রোগীর শরীর হঠ, পুষ্ট, বলিষ্ঠ ও কর্মঠ হইয়াছে ।

মুতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

কলেরা চিকিৎসায়—ক্রিসোল ।

The Treatment of Cholera by Cresol.*

By Dr. F. J. Palmar F. R. C. S., I. R. M. C.

Lt. Col. I. M. S. (Cacher—Assam)

[পূর্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৩৫৪ পৃষ্ঠার পর হইতে]

অথবা হিমাত্তাবস্থার রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ায় আংশিক হীনতা বশতঃ ঘটয়া থাকে ।

যে ২টী রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল, উহাদের অবস্থাদি পর্যালোচনা করিয়া দেখিলে সহজেই প্রতীয়মান হয় যে, নিশ্বাস পথে ত্যজ্যকারী পদার্থ নির্গমন জনিত শোষাবস্থায় ইহাদের নিউমোনিয়া উপস্থিত, পরন্তু অজ্ঞান অবস্থায় পানীয় সেবন করাইতে চেষ্টা করার ফলে, ফুসফুসে উহা প্রবেশ করার মৃত্যুর কারণ হইয়াছিল । অজ্ঞান অবস্থায় পানীয় প্রদান এই কারণেই সমূহ বিপজ্জনক ।

ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসিত রোগী সমূহের বিবরণ বিশ্লেষণ করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, এই চিকিৎসায় ৬১ জনের মধ্যে মাত্র ১২ জনের মৃত্যু হইয়াছে । সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ১২.৬ । এই সকল রোগীর মধ্যে অনেক রোগীর পূর্ব হইতেই নাক্তর স্পন্দন রহিত হইয়াছিল, কিন্তু এরূপ স্থলেও অধিকাংশ রোগী এই চিকিৎসায় আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে ।

সম্প্রতি ডাঃ টোম্বের (Dr. Tomb) প্রদর্শিত চিকিৎসা-প্রণালী অপেক্ষা এই

চিকিৎসা প্রণালী অধিকতর কার্যকরী হইবে কি না, সময়ে তাহা অবশ্য প্রমাণিত হইবে। তবে আমি বিশ্বাস করি যে, তদপেক্ষা এই চিকিৎসা-প্রণালী কখনই নিম্ন কার্যকরী বলিয়া প্রমাণিত হইবে না।

এক প্রকার কলেরা দেখা যায়—যাহা ব্যাসিলারি রক্তমাশয় সঙ্গুল। ইহাতে, কয়েকবার ভেদের পরই প্রায় রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয়। এই প্রকার পীড়ার রোগী, পূর্ণ সিদ্ধ ভিষের যেতাংশ সম স্থূল এবং অল্প লালিত দুগ্ধবৎ জলীয় আকারের মলত্যাগ করে। এইরূপ পীড়ায় ক্রিসোল প্রয়োগ করিয়াও সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।

সম্প্রতি আমি কতকগুলি ব্যাসিলারি ডিসেন্টেরীতে ক্রিসোল প্রয়োগ করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম। ইহাতে ক্রিসোল দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। “শিগা ব্যাসিলাস” কর্তৃক উদ্ভূত রক্তমাশয়েও ক্রিসোল প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার উপলব্ধি হইয়াছে।

ভৈষজ্য তত্ত্ব।—ক্রিসোল, খাটী কার্বলিক এসিড হইতে প্রাপ্ত মেটা-প্যারা ও অর্থো-ক্রিসোলের (Meta-para and Ortho-Cresol.) মিশ্র প্রয়োগরূপ। বাজারে নানা প্রকার মেকারের ক্রিসোল পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে উক্ত ত্রিবিধ উপাদানের তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতিত বহু প্রকারের ক্রিসোল বিভিন্ন প্রচ্ছন্ন নামে প্রচলিত আছে। ইহাদের মধ্যে আবার কতকগুলি ইমালসন আকারে প্রস্তুত।

এই সকল বিভিন্ন প্রকার ক্রিসোলের মধ্যে অনেকগুলি আভ্যন্তরিক প্রয়োগের সম্পূর্ণ অসুপযোগী। কতকগুলির উপাদানের মধ্যে খাঁজী কার্বলিক এসিডের প্রাধান্য লক্ষিত হয়। প্যারা-ক্রিসোল (Para-Cresol) একটা প্রবল বিষাক্ত ঔষধ।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থে বিশুদ্ধ ক্রিসোল ব্যবহার করা কর্তব্য। এইরূপ বিশুদ্ধ ক্রিসোল শীতল কালে সম্পূর্ণরূপে জরীভূত হয় এবং এই জব জলীয় ছদ্মের আকারে পরিণত হইয়া থাকে। এই জবে অতি সূক্ষ্ম দানাবৎ বিন্দুও ভাসিয়া থাকে না। বলা বাহুল্য যে, যদি ক্রিসোল জবে এইরূপ সূক্ষ্ম দানা (Globules) ভাসিতে দেখা যায়, তাহা হইলে উহা নিকটে শ্রেনীর ক্রিসোল জাতব্য। এইরূপ ক্রিসোল ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। ক্রিসোল মিশ্র সম্পূর্ণরূপে জলীয় ছদ্মবৎ ইমালসনরূপে পরিণত এবং উহাতে বিন্দু বিন্দু দানা সমূহ ভাসমান না থাকিলেই, তাহা প্রয়োগের উপযোগী জানিবে। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, বিশুদ্ধ ক্রিসোলের জব অত্যন্ত কটু আশ্বাদ যুক্ত হয় না, পরন্তু যদিও ইহাতে স্বল্প পরিমাণ আল্কাতারার আশ্বাদ বর্তমান থাকে এবং ইহা কোন ক্ষতিকারক হয় না, কিন্তু কার্বলিক এসিডের গন্ধাশ্বাস অস্বস্ত হইলে, উহা কখনই প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে।

অবিশুদ্ধ নিকটে শ্রেনীর ক্রিসোল জব করিলে, এই জব গাঢ় জলীয়বৎ হয় এবং খুব সামান্যই জলীয় ছদ্মবৎ হইয়া থাকে। এরূপ ক্রিসোল কখনও আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থে ব্যবহার করা কর্তব্য নহে।

আমি ফেনিল (Phenyl) হইতে প্রস্তুত কয়েকটা প্রয়োগরূপ কলেরা দ্বোপে প্রয়োগ

করিয়াছি। ইহার মধ্যে “সেনিটোল” (Sanitol) ব্যবহার করিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি। সিলিন ও আইজল যথামতরূপে প্রযুক্ত ও পরীক্ষিত হইলে, ইহাদের দ্বারা স্ফুল প্রাপ্তির আশা করা যাইতে পারে।

পরিশেষে আমি আশা করি, আমার এই প্রবন্ধ পাঠে, চিকিৎসকগণ এই আশা প্রদ চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিতে যত্নবান হইবেন। যত্ন সহকারে এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বিত হইলে, কলেরা রোগে মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ২০ জনের অধিক হইবে না, ইহাই আমার বিশ্বাস। এই চিকিৎসা-প্রণালী এরূপ সহজ সাধ্য পরীক্ষা সর্বিশেষ উপকারী যে, ইহা ভারতবর্ষীয় সর্ব প্রেয়সী—গ্রামবাসী ও দরিদ্র প্রমজীবী, সকলের পক্ষেই উপযোগী।

রোগীর অবস্থা এবং চিকিৎসকের সুবিধামুসারে এই চিকিৎসার সহিত স্ট্রালাইন বা অক্সাল চিকিৎসা অবলম্বন করা যাইতে পারে এবং তাহাতে স্ফুলই হয়।

ক্রিসোল সম্প্রদায়িক পরবর্তী সংবাদ (২০শে জুন—১৯২৪)।— এই প্রবন্ধ লিখিত হইবার পর ক্রিসোল দ্বারা আরও ৮৭টি কলেরা রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে ২৩টি রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল। সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ২৬.২% পারসেন্ট।

এই রোগীগুলিকে নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা,—

(১) **সম্পূর্ণ কোল্যাম্প অবস্থাপন্ন রোগী।**—এইরূপ অবস্থায় ২৪টি রোগী চিকিৎসাধীন হয়। যখন ইহাদিগকে প্রথম দেখা গিয়াছিল, তখন ইহাদের নাড়ীর স্পন্দন সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ১২জন রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়। সুতরাং এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসায় মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫০ জন হইয়াছে।

(২) **অর্ধ কোল্যাম্প অবস্থাপন্ন রোগী।** এইরূপ অবস্থাপন্ন ৩৬ জন রোগীকে ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। প্রথম যখন ইহাদিগকে দেখা যায়, তখন ইহাদের নাড়ী (pules) অত্যন্ত দুর্বল ও শূন্য ছিল। ৩৬ জনের মধ্যে ১২ জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল, সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৩৩.৫।

(৩) **স্বাভাবিক কোল্যাম্প অবস্থা উপস্থিত হয় নাই।**—স্বাভাবিক কোল্যাম্প অবস্থা উপস্থিত হয় নাই, অবশিষ্ট রোগীগুলি এইরূপ অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়। ক্রিসোল চিকিৎসায় ইহাদের সকলেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল—একটিও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই।

ক্রমশঃ অধিকতর অভিজ্ঞতা দ্বারা বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, যে স্থলে রোগীর নাড়ী (Pulse) অত্যন্ত দুর্বল এবং ক্রিসোল প্রয়োগের পর অনভিবিগ্ধে কোল্যাম্প অবস্থা উপস্থিত হয়, সেস্থলে বর্ধিত মাত্রায় ঘন ঘন ক্রিসোল প্রয়োগ করা সর্বতোভাবে কর্তব্য এবং সহসা এরূপ প্রয়োগ পরিবর্তন করা কর্তব্য নহে। কারণ, নাড়ীর স্পন্দন স্থাপিত হইয়া খুনরায় উহা অতিক্রান্ত লুপ্ত হইতে পারে। এরূপ অবস্থায় ভেদ বা বমন না থাকিতেও পারে।

বর্তমানে আমি রোগাক্রমনের পর দিবস ২ ঘণ্টান্তর এবং তৎপরে প্রত্যহ ৩৪ ঘণ্টান্তর ক্রিসোল প্রয়োগ করিয়া থাকি ।

মৃতন ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

এক্রিফ্লোভিন—Acriflavine.

অস্ত্রোপচার ও ক্ষত চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত ।—Dr. Savery বলেন—“অপরিস্কার, শ্রাব ও ক্রোমাদি পূর্ণ এবং সংক্রমণ দোষযুক্ত সর্দিপ্রকার ক্ষত এবং এতাদৃশ আহত স্থানের চিকিৎসায় এক্রিফ্লোভিন বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ।” (British Medical Journal 1918—P. 288) ।

Dr. Pilcher ও Dr Hull বলেন—“প্রায় ৮০০০ হাজার সংক্রমণ দোষযুক্ত ক্ষতের চিকিৎসায় এক্রিফ্লোভিন প্রয়োগ করিয়া সম্ভাব্যজনক ফল পাওয়া গিয়াছে ।”

(Journ. Royal. Arm. Med. Cor. 1917—P. 392 & British Med. Journal 1918, P. 172) ।

Da. Browning ও Dr Blacklock বলেন—“সংক্রমণ দুই ক্ষত ও ক্ষত স্থানের গ্রাউন্ডেসন উৎপাদনে বিষ বা বিলম্ব হইতেছে, এরূপ বহুসংখ্যক ক্ষতে এক্রিফ্লোভিন শিল্প ড্রেসিং প্রয়োগে চিকিৎসা করায় সম্ভাব্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে । এইরূপ চিকিৎসায় কোন ক্ষতেই নিক্রোসিস বা মৃতন মাংসকূর উৎপাদনে বিষ বা বিলম্ব হয় নাই (British Med. Jar. 1923.)

Dr. Kolle বলেন—“যে কোন সর্কোৎকৃষ্ট এন্টিসেপ্টিক অপেক্ষা এক্রিফ্লোভিনের ক্রিয়া প্রবলতর, পরন্তু ইহা দুর্গন্ধ ও বিষক্রিয়া বিহীন ! (Institut fur, experimentelle Therapie. Frankfort) ।

Dr. Veit বলেন—“আইয়োডোকরম অপেক্ষা এক্রিফ্লোভিনের ক্রিয়া প্রবলতর” (Muench. Med. Wochen. 1919, P. 386) ।

Dr. Muller লিখিয়াছেন—“ব্যাটোইড অস্ত্রোপচারের পর মর্খাল স্ত্রালাইন সলিউশন সহ এক্রিফ্লোভিনের ১০০০ — ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট জ্বব প্রস্তুত করতঃ, উহাতে গজ শিল্প করিয়া ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ এবং উপরিভাগে উক্ত সলিউশন শিল্প পাণ্ড হাপন পূর্বক ড্রেস করায়,

শীঘ্রই কতের অবস্থা পরিবর্তিত, বেদনাদি তিরোহিত হইয়াছিল এবং এই চিকৎসায় অল্প সময়ের মধ্যেই কত আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে ।” (Ear clinic of the University of Frankfurt) ।

Dr. Buchard ও Dr. Dorn বলেন—“কত স্থান হইতে পূঁজ, ক্লেদ নির্গমন অবস্থায় এক্সিক্লেভিন সলিউশন দ্বারা কতস্থান ধোত করিয়া যেরূপ স্বফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, তত্ত্ব লনায় হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড, আইডোফরম প্রভৃতি এন্টিসেপ্টিক সমূহের ক্রিয়া সর্বাংশেই কম বলিয়া অনুমিত হয় । (Munch. Med. Wochen. 1920, P. 1154.)

স্থানিক সংক্রমনযুক্ত পীড়ায় এক্সিক্লেভিনের প্রয়োগ ও উপযোগিতা ।

এক্সিমা, পাঁচড়া, দস্ত, প্রভৃতি যাবতীয় চর্মরোগ এবং চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা ও মুখাভ্যন্তরের বৈদ্যিক বিস্তার যাবতীয় সংক্রমনযুক্ত (Septic Conditoin) কত, প্রদাহ বা পূঁজ কিম্বা ক্লেদ নিঃস্রবকারী যাবতীয় পীড়ায়, যে সকল এন্টিসেপ্টিক ঔষধাদি প্রয়োগ করা হয়, তৎপরিবর্তে এক্সিক্লেভিন কিম্বা এক্সিক্লেভিন নিউট্রাল স্থানিক প্রয়োগ করিলে, তদসমূহের অপেক্ষা অধিকতর ও সম্বর স্বফল পাওয়া যায় ।

জীবাণুজনিত পীড়ায় এক্সিক্লেভিনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ।

যাতজ্বর (Rheumtic Fever), নিউমোনিয়া, এণ্ডোকার্ডাইটিস, হৃদিকা জ্বর (Puerperal Tever), ইরিসিপেলাস্, এবং সংক্রমন জনিত অন্যান্য তরুণ পীড়ায় নিউট্রাল এক্সিক্লেভিন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনে আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া যায় । নর্থ্যাল স্ট্রালাইন সলিউশন বা ডিস্টিল্ড ওয়াটারে এক্সিক্লেভিনের ২০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রস্তুত করতঃ ৪০—১০০ সি, সি, মাত্রায় ইন্জেকসন বিধেয় । বর্তমানে রোগীর দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে ১০ মিলিগ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ অনেকে অনুমোদন করেন । *

ইন্জেকসন সময়ে বিশেষরূপে লক্ষ রাখা কর্তব্য, যেন—সিরিঞ্জের সূচী যথাযথ ভাবে ঠিক শিরামধ্যে প্রবিষ্ট হয় । ইন্জেকসন ধীরে ধীরে করা কর্তব্য ।

Dr. Bohland বলেন—“ইনফ্লুয়েন্সাল নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েন্সা এবং তরুণ রিউমেটিক আর্থ্রাইটিস ও অন্যান্য যাবতীয় জীবাণুজনিত পীড়ায় নিউট্রাল এক্সিক্লেভিন ব্যবহারে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে ।” (Deutsch Med. Wochen. 1919. P. 797. & Med. Klin. Berl. 1919. P. 1173.)

Dr. Mahlo বলেন—“গর্ভস্রাবের পর সংক্রমণ সংঘটিত হইলে এক্সিক্লেভিন নিউট্রাল ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। পক্ষান্তরে, সংক্রমণের আশঙ্কাজনক স্থলে এতদপ্রয়োগে উহার প্রতিরোধ হইতে দেখা গিয়াছে।” (Therapie der Gegenwart 1920, P. 414)।

Dr. Cramer বলেন—“প্রসবান্তিক সংক্রমণে ২০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট নিউট্রাল এক্সিক্লেভিনের অব প্রত্যাহ ৮০—১০০ সি, সি, প্রয়োগ করিয়া সর্বস্থানে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।” (Deutsch, Med. Wochen 2920, P. 311)।

গণোরিয়া রোগে এক্সিক্লেভিনের উপযোগিতা।

আমেরিকার সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. Davis এবং তাঁহার সহকর্মীগণ গণোরিয়া পীড়ার চিকিৎসার্থে একরূপ একটা ঔষধ আবিষ্কারে নিযুক্ত হইয়া, তৎসম্বন্ধীয় তথ্যসম্বন্ধে ব্যাপৃত হইয়াছিলেন—বাহা সর্বোৎকৃষ্ট ইউরিজ্যাল এন্টিসেপ্টিক রূপে কার্য্য করিবে—যদ্বারা প্রস্রাব এন্টিসেপ্টিক শক্তি বিশিষ্ট হইবে এবং মূত্রনলীর লৈঙ্গিক ঝিল্লীস্থ রোগজীবাণু সমূহ সমূলে বিনাশ করিতে সম্পূর্ণরূপে সক্ষম হইবে, অথচ যদ্বারা মূত্রবায় বা মূত্রনলীর লৈঙ্গিক ঝিল্লী, বা লিঙ্গ প্রভৃতির কোন ক্ষতি সংঘটিত হইবে না বা উহাদের উপর কোন প্রকার উগ্রতাজনক ক্রিয়া প্রকাশ করিবে না। এতদর্থে তাঁহারা ২০০ শতাধিক ঔষধ লইয়া পরীক্ষা করেন, কিন্তু তন্মধ্যে মাত্র ৪টা ঔষধ উপযুক্ত কার্য্যকরী বলিয়া বিবেচিত হয়। ইহাদের মধ্যে আবার এক্সিক্লেভিনই সর্বোৎকৃষ্ট এবং সর্বাপেক্ষা অধিকতর শক্তি সম্পন্ন বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে। ১০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট আরজিরোল জবে এবং ৫০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট প্রোট্যাগল জবে—গনোকক্কাস ব্যাসিলাস ধ্বংস হইতে পারে, কিন্তু এক্সিক্লেভিনের অতি ক্ষীণতর জব—অর্থাৎ ১০০০,০০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট জবে উহাদের ধ্বংস বুদ্ধি হ্রাসিত হইয়া উহাদিগকে সমূলে বিনষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে।

পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, এক্সিক্লেভিন ইন্ট্রাভেনস রূপে ইন্জেক্সন করিলে প্রস্রাব এন্টিসেপ্টিক শক্তি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। Dr. Browning ইহার সত্যতা স্বীকার করেন। (British med. Journal 1921)। Dr. Davis দেখিয়াছেন যে, এক্সিক্লেভিনের ১০০০,০০০—১ ভাগ জব, প্রোটোইন মধ্যস্থ গনোকক্কাস ব্যাসিলাসের পরিবর্ধন দমিত করিয়া থাকে।

এক্সিক্লেভিন মূত্রনলীর ও মূত্রাধারের লৈঙ্গিক ঝিল্লীর অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া তন্মধ্য রোগজীবাণু সমূহকে বিনষ্ট করিয়া থাকে। এতদ্বারা কোন প্রকার বিবক্ষিত উপস্থিতি হয় না, তবে কোন কোন স্থলে মূত্রনলীর লৈঙ্গিক ঝিল্লীতে সামান্য উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। গণোরিয়াক্রান্ত রোগীর চিকিৎসায় সাধারণতঃ এক্সিক্লেভিন প্রয়োগে মূত্রনলীর অভ্যন্তরে যে সামান্য উত্তেজনায় লক্ষ্য উপস্থিত হয়, তাহা ধর্ম্মবোধ

মধ্যেই পরিগণিত হয় না। অধিকাংশ রোগীতেই এতদ্বারা কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

Dr. Hyman বলেন যে,—“বহুসংখ্যক গণোরিয়া রোগীর চিকিৎসায় মূত্রনলী মধ্যে এক্সিক্লেভিনের ৪০০০—১ ভাগ দ্রব ইঞ্জেকসন করার সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে, কোন রোগীতেই উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।” (Urol. and cut. Rev. 1920, p. 325)

Dr. Watson বলেন—“গণোরিয়া পীড়ায় অত্যন্ত এন্টিসেপ্টিকের সজ্জিত এক্সিক্লেভিনের ক্রিয়াফল তুলনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এতদ্বারা ই সর্বোৎকৃষ্ট এবং প্রকৃত উপকার পাওয়া যায়। বহু সংখ্যক রোগীকে এক্সিক্লেভিনের ৪০০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট সলিউশন, ১ পাইন্ট প্রত্যহ ২ বার করিয়া মূত্রনলী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছে, ইহাদের মধ্যে ৬১ ব্যক্তি সকলেরই পীড়া নির্দোষরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অত্যন্ত চিকিৎসাপেক্ষা এই চিকিৎসার ফল অতি আশ্চর্যজনক। এতদ্বারা যন্ত্রনাজনক লক্ষণ সমূহ অতি শীঘ্রই উপশমিত হয়।” (British. Med. Journal 1919, p. 57.)

Dr. Browdy বলেন—“তরুণ গণোরিয়ায় এক্সিক্লেভিন যেক্রপ কার্যকরী, পুরাতন গণোরিয়ায়ও ইহা তরুণ কার্যকরী হইয়া থাকে। তরুণ গণোরিয়ায় ইহা ইন্ট্রাভেনসরূপে ইঞ্জেকসন করিয়া অতি আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইঞ্জেকসনার্থ ইহার ১০০০—১ শক্তির দ্রব প্রথম দিন ২০০ সি, সি, তৃতীয় দিনে ৩০০ সি, সি, এইরূপ ভাবে ব্যবহৃত হইয়াছে। এইরূপ ইঞ্জেকসনের পর দিনই মূত্রনলীর আব সিসেরণ প্রায় স্থগিত এবং ১ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। বহুব্যাধ্যক রোগী এইরূপ ভাবে চিকিৎসিত হইয়াছে—কোন রোগীরই পীড়া পুনরাক্রমণ করে নাই বা ইঞ্জেকসনের পর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। রোগী তাহার নির্দিষ্ট কার্যাদি করিতে কোন অসুবিধা ভোগ করে নাই। Dr. Browdy আরও বলেন যে, পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া এবং মূত্রগ্রন্থির সংক্রমণ জনিত পীড়ায় এক্সিক্লেভিন প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। (Practitioner 1621, p. 264.)

Dr. Frontz বলেন—“বহু সংখ্যক গণোরিয়া রোগীর চিকিৎসায় এক্সিক্লেভিনের ১ : ১০০০ শক্তির দ্রব ২১৩ বার মূত্রনলী মধ্যে ইঞ্জেকসন করার পরই যাবতীয় লক্ষণাদির উপশম হইয়াছে। (Amer. Med. Assoc. 1923, p. 531.)

Dr. Simmins বলেন—“ডেজাইনাইটস (যোনীপ্রদাহ) রোগে এক্সিক্লেভিন বিশেষ উপকারী। যোনী মধ্যে ইহার পেসারী প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। জীবাণু সংক্রমণ জনিত পীড়ায় অত্যন্ত চিকিৎসা অপেক্ষা এতদ্বারা অধিকতর ফল পাওয়া যায়। (Lancet 1922, p. 744.)

Dr. Petit বলেন—“গণোরিয়া রোগে নিউট্রাল এক্সিক্লেভিনের ১ : ১০ শক্তির দ্রব

হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে । বহু সংখ্যক রোগীকে এইরূপে চিকিৎসা করা হইয়াছে, কোন রোগীর পীড়া পুনরাক্রমণ করে নাই ।” (Lancet 1923, p. 335)

Dr. Wood বলেন—“গণোরিয়া পীড়ায় এক্রিফ্লভিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে । এতদ্ব্যতিত ইহা গণোরিয়্যাল অফথ্যালমিয়ায় প্রয়োগ করিয়া সুন্দর উপকার হইয়াছে । (Journal R. A. M. C. 1923, p. 367.)

সাল্নসম্বন্ধ । এক্রিফ্লভিনের প্রয়োগ সম্বন্ধে, যে সকল অভিমত উল্লিখিত হইল, তদৃষ্টে বুঝিতে পারা যায় যে, ইহার বিবিধ শক্তি বিশিষ্ট সলিউশন প্রযুক্ত হইতে পারে । সাধারণতঃ ১ : ১০০০ হইতে ১ : ৮০০০ শক্তির দ্রব ব্যবহৃত হইয়াছে । ডাঃ ডেভিস (যিনি সর্কাপেক্ষা অধিক সংখ্যক রোগীতে ইহার ক্রিয়াফল পরীক্ষা করিয়াছেন) ১ : ১০০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগই অসুমোদন করেন । কিন্তু অধিকাংশ চিকিৎসকের মতে ১ : ৪০০০ শক্তির দ্রব গণোরিয়া পীড়ায় মুহূর্তনলী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলেই, সর্কাপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায় বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে ।

ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের অল্প নিউট্রাল এক্রিফ্লভিনের ১ : ১০০০ শক্তির দ্রবই উপযোগী । নর্থ্যাল স্ত্রালাইন সলিউশন সহ দ্রব প্রস্তুত করা বিধেয় । যদিও কেহ কেহ ১ : ২০০ শক্তির দ্রব অধিকতর ফল দায়ক বলিয়া নির্দিষ্ট কারিয়াছেন । কিন্তু সাধারণতঃ ১ : ১০০ দ্রব ইঞ্জেকসনেই সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায় বলিয়া, অধিকাংশ চিকিৎসকই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন ।

প্রয়োগরূপ ।

এক্রিফ্লভিন পেসারি (Acriflavine Pessaries) ।—সংক্রমণ জনিত যোনি প্রদাহে এই পেসারি প্রয়োগে আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া যায় বলিয়া Dr. Roke (Lancet 1922—1923) প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন ।

এক্রিফ্লভিন ওলিভেট অইন্টমেন্ট ।—ইহার অপর নাম প্রোফ্লভিন ওলিভেট অইন্টমেন্ট (Proflavine Oleat Ointment) । আহত ও ক্ষতস্থানে ইহা প্রয়োগ করিলে দীর্ঘ স্থায়ীরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং শীঘ্রই সমূহ উপকার হইয়া থাকে ।

পাল্ড এক্রিফ্লভিন । ইহার বিবিধ পরিমাণ বিশিষ্ট শিশি পাওয়া যায় । ১ প্রকারে ৫ গ্রাম ও অল্প প্রকারে ২০ গ্রাম ঔষধ থাকে ।

এক্রিফ্লভিন সলিউশন ট্যাবলেট ।—ইহার প্রতি ট্যাবলেট ১.৭৫ গ্রেণ ঔষধ থাকে ।

রসায়ন শাস্ত্র ও ঔষধ ।*

লেখক - শ্রী গুরুগোবিন্দ পাণ্ডাদার - B. A. B. L.,

(ক্ষেতুপাড়া, পাবনা)

—:~:~:~:—

প্রাচীন কালের পাশ্চাত্য তাত্ত্বিকগণ, অপকৃষ্ট খাত্ত সকলকে স্বর্ণে পরিণতকারী স্পার্মনি (philosophers tone) ও সর্করোগ নাশক অমৃতকল্প একটি রসায়নের (elixir of life) আবিষ্কারার্থে সকল গবেষণা করেন, তাহার ফলে আধুনিক কেমিস্ট্রি (রসায়ন) ও ভৈষজ্যতত্ত্বের উৎপত্তি হইয়াছে ।

সংজ্ঞাহারক ঔষধ সকলের (anesthetics—এ্যানিথেটিকস) আবিষ্কারক গবেষণা সকলের ক্রমোন্নতিও ইহার একটি উৎকৃষ্ট উদাহরণ । ইথারের (Ether) মাদকতা গুণ বহু পূর্বে হইতেই জানা ছিল । ডাঃ সিম্পসন (Simpson) ১৮৪৮ খ্রিঃ অঙ্গে ক্লোরোফর্মকে (chloroform) সর্বপ্রথম সংজ্ঞাহারক ঔষধ স্বরূপ প্রয়োগ প্রচলিত করেন এবং তাহার ১৬ বৎসর পূর্বে ডাঃ লিবিক (Libic) ক্লোরোকরম আবিষ্কার করেন । তাহার পর ইহাও দেখা যায় যে, অস্ত্রান্ত পদার্থও, যেমন ক্লোরোফর্মের সঙ্গে রাসায়নিক ভাবে যনিস্টে সম্বন্ধ বিশিষ্ট, ক্লোরালও (Chloral) তরুণ সম্বন্ধ বিশিষ্ট এবং ইহাও সংজ্ঞাহারক দ্রব্য স্বরূপ ব্যবহৃত হইতে পারে । তৎপরবর্তী গবেষণা সকল দ্বারা সংজ্ঞাহারক দ্রব্য সকলকে “মাদক” ও “স্থানিক সংজ্ঞাহারক” এই ২ শ্রেণীতে বিভাগ করা হয় । যখন জানা গেল যে, ক্লোরাল হাইড্রেট (chloral hydrate) ট্রাইক্লোর ইথিল (Trichlor-ethyl), এ্যালকোহল ও গ্লাইসিরোনিক এ্যাসিডের (glyconic acid) একটি যৌগিক পদার্থ, তখন ট্রাইক্লোর-সোপ্রোপিল এ্যালকোহল (trichlor-sopropyl alcohol) (১ sopral = ১ সো প্র্যাল) আবিষ্কৃত হইল । তৎপর দীর্ঘকাল ব্যাপী গবেষণার ফলে, এতদুদ্দেশ্যে ব্যবহারার্থ অন্যান্য অনেক প্রকার ও বহুসংখ্যক যৌগিক প্রয়োগরূপ সকল আবিষ্কৃত হইয়াছে । সালফোন্যাল (sulphonol) নামক ঔষধটি ডাইমেথিল-সালফোন (Dimethyl sulphone) ও ডাইমেথিল মিথেন (dimethyl methane), এই দুইটির এ্যাসিটোন (acetone) বিশিষ্ট যৌগিক পদার্থ । এইরূপ, ট্রাইমেথিল সালফোন ও ট্রাইমেথিল মিথেন, এই দুইটির এ্যাসিটোন যৌগিক, এবং টেট্রামেথিল সালফোন ও টেট্রামেথিল মিথেন, এই দুইটির এ্যাসিটোন যৌগিকও আবিষ্কৃত

* মাননীয় শ্রী গুরুগোবিন্দ বাবু ব্যবসায়ী চিকিৎসক না হইলেও, দেশীয় ও পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্র সম্বন্ধে বিশেষরূপে আলোচনা ও গবেষণা দ্বারা বহুবিধ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহা ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণের মধ্যে দুর্লভ বলিলেও অত্যাধিক হয় না । তদ্বিধিত করেকটি বহুল জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ এবং প্রাপ্ত উহা পাঠ করিয়া আমরা বিশেষ আনন্দিত এবং এই নিরস পাণ্ডালোচনার তাহার অন্তিম অধ্যবসায় দর্শনে বিমোহিত হইয়াছি । চিকিৎসা-প্রকাশে ভ্রমঃ এই সকল এবং প্রকাশিত হইবে । (চিঃ প্রঃ সঃ)

হইয়াছে। ক্লোরাল্ হাইড্রেট আর্থের যে ক্লোরিন যৌগিক সকল সংজ্ঞাহারক পদার্থ স্বরূপ ব্যবহৃত হয়, তাঁহাদের অপেক্ষা সালফোন্যাঙ্ক পর্যায় শ্রেণীর সংজ্ঞাহারক অব্যক্তির ব্যৱহার অনেক সুবিধাজনক। এই সকল যৌগিকের গঠন সংযোগ পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, তাহারা একটা কার্বন্ পরমাণুকে কেন্দ্রস্বরূপ করিয়া, দুইটা অ্যালকিল পর্যায় (alkyl groups) পরস্পর সংযুক্ত হওতঃ উৎপন্ন হইয়াছে। তৎপরবর্তী গবেষণা সকলে প্রকাশ পায় যে, অস্ত্রান্ত আরও অনেক পদার্থের প্রবল নিদ্রাকর্ষক গুণ (hypnotic properties)—চৈতন্ত্য হারক শক্তি) আছে। এই গুলির মধ্যে, ভেরোনাল (Veronal) বা ডাইইথিল ম্যালোনিল (diethyl malonyl) একটা প্রধান ও সুপরিচিত পদার্থ। ইউরেথেন (Urethane) একটা সুপ্রাকৃতির চৈতন্ত্যহারক অব্য। তারপর দেখা গেল যে, ইউরেথেন পর্যায়ের যৌগিকগুলিরও চৈতন্ত্যহারক শক্তি আছে; কিন্তু এই শ্রেণীর মধ্যে হেডোনালের (Hedonal) ব্যবহার অধিকতর প্রচলিত হয়। ইহা সেকেন্ডারী অ্যামিল অ্যামিনোফর্মিক ইষ্টার (Secondary amyl-amioformic ester)— $N H. CO. O. C H.$

অন্যান্য নাইট্রোজেন্ যৌগিক সকল পরীক্ষার ফলে, নিউরোনাল (neuronol = diethyl-brom-acetamide) এবং ব্রোমিউরাল (Bromural) যৌগিক দুইটাও আবিষ্কৃত হইয়াছে। ব্রোমিন্ সংযোগে তাহাদের এই চৈতন্ত্যহারক শক্তি বৃদ্ধি হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)

জিজ্ঞাসা ।

সম্পাদক মহাশয় ।

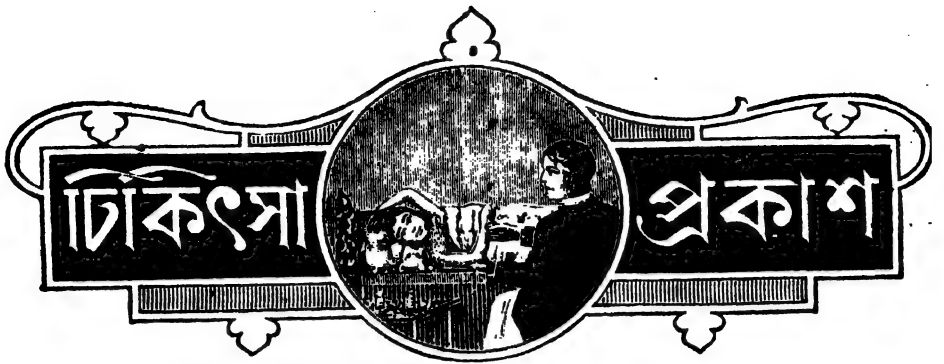
আপনার আশ্বিন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪০ পৃষ্ঠায় Dr. N. Dass M. B. F. R. E. S (Lond) মহোদয়ের লিখিত ১টা প্রবন্ধে, ম্যালেরিয়া জরে সাধারণ লবণ সেবন সম্বন্ধে ব্যবস্থা দেখিয়া, আমি আমার ১টা রোগীকে ঠিক উক্ত প্রবন্ধ লিখিত নিয়মানুযায়ী উহা সেবন করাই। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, রোগীটা ভাঙ্গা লবণ উফ ১ গ্রাম জলের সহিত পান করার ৩৪ মিনিটের মধ্যেই বমি করিয়া ফেলে। বমির সহিত প্রায় অর্ধেক লবণ বাহির হইয়া পড়ে। এখানে জিজ্ঞাস্য—এইরূপ বমি বন্ধের উপায় কি? কি উপায়ে লবণ খাওয়াইলে বমি হইবে না? আশা করি প্রবন্ধ লেখক ভক্তার বাবু তাহা জানাইলে চির বাধিত হইব।

বশব্রত

খোন্দেরকার আজিজুল সোহান ।

চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহক নং ৭৭৫৩

* আরও কয়েক জনের নিকট হইতে এইরূপ বমনোৎপাদনের সংবাদ জ্ঞাত হইয়াছি, আশা করি মাননীয় জীবিত নরেন্দ্র বাবু ইহার প্রতিকারোপায় নির্দিষ্ট করাইয়া বাধিত করিবেন। (চিঃ প্রঃ ৭ঃ)



. হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ

১৩৩১ সাল-মাঘ।

১০ম সংখ্যা

কলেরা রোগে কয়েকটি বিশিষ্ট ঔষধের
প্রয়োগ ও প্রভেদ নির্ণয়।

ডাঃ শ্রীরাখাল চন্দ্র কর H. M. B.

[পূর্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৩৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে]

— :: —

ভেরেট্রম।

- ১। মস্তকে শীতল ঘর্ষ।
- ২। ভেদ প্রায়ই যন্ত্রণায়ুক্ত।
- ৩। জিহ্বা সাদা, লেপাবৃত ও শীতল।
- ৪। জলপানের পর বৃদ্ধি।
- ৫। চর্ম সঙ্কুচিত, নীলবর্ণ ও চিমুটাইয়া ধরিয়া ছাড়িয়া দিলে পূর্ববৎ হয় না ও শীতল।

পডফিলম।

- ১। মস্তকে শীতল ঘর্ষ হয় না।
- ২। ভেদ প্রায়ই যন্ত্রণাশূন্য।
- ৩। জিহ্বা সাদা, অথবা হরিদ্রাভ বরির লেপাবৃত কিন্তু শীতল নহে।
- ৪। শুষ্ক প্রাতঃকালে বৃদ্ধি।
- ৫। চর্ম শীতল বটে তবে সঙ্কুচিত কিংবা নীল বর্ণ নহে।

দাস্ত, বমন, পিপাসা উভয়েরই অনেকটা একরূপ। পডফিলমের লক্ষণগুলি ভেরেট্রমের লক্ষণ অপেক্ষা অনেকটা যুত্বতর। উভয়েরই প্রচুর জলবৎ ভেদ, তদ্বৎ পিপাসা, পায়ে

হাতে খাল ধরার লক্ষণ আছে বটে, তথাপি ভেরেট্রিমের রোগীর লক্ষণগুলি এরূপ ভীষণ আকার ধারণ করে—যেন মনে হয়, জীবনীশক্তি অতি সত্ত্বর নষ্ট হইয়া যাইবে। আর পডফিলিমের রোগের বৃদ্ধি, ভেরেট্রিমের ন্যায় অতি দ্রুতগামী নহে। ইহার অবসাদন—ভেরেট্রিমের অপেক্ষা অনেক অল্প। ইহার অস্থিরতা অনেকটা আসেনিকের মত, কিন্তু ইহার বৃদ্ধি প্রাতঃকালে আর আসেনিকের বৃদ্ধি রাত্রি দ্বিপ্রহরে।

এন্টিম টার্ট। ইহা কলেরা চিকিৎসায় প্রায় ভেরেট্রিমের সমান খ্যাতি পাইবার যোগ্য। অনেক স্থলে ইহার রোগীকে ভ্রমক্রমে ভেরেট্রিম দেওয়া হয়। বমন ও ভেদের অবস্থা সমস্তই ভেরেট্রিমের মত, অবসাদনও তদ্রূপ, কিন্তু ভেরেট্রিমের মত ইহাতে ভয়ঙ্কর পিপাসা হয় না। হাত পায়ে খাল ধরাও অনেক কম ও চর্মের স্ফোচনীয়তা ইহাতে থাকে না। জলবৎ ডেদ, বমন, বমনেচ্ছা, অবসাদন, কোটর প্রবিষ্ট চক্ষু, শীতল ঘর্ম, (সার্কাজীন) মলিন মুখ, তন্ত্রাভাব, সমস্তই অনেকটা ভেরেট্রিমের মত। যেখানে দেখিবেন—ভেরেট্রিম কি, এন্টিম টার্ট চিনিতে কষ্ট হইতেছে, সেখানে অগ্রে পিপাসার প্রতি লক্ষ্য রাখিবেন; ভেরেট্রিমের রোগী আকর্ষণ জলপানের জন্য সর্বদা জল চাহে, আর এন্টিম টার্টের রোগীর ওরূপ ভয়ঙ্কর পিপাসা হয় না। ভেরেট্রিম আর এন্টিম টার্টের অবসাদ একরূপ হইলেও এন্টিম টার্টের খাসকষ্ট ভেরেট্রিম অপেক্ষা অনেক অধিক। প্রসিদ্ধ ডাক্তার স্মাশের মতে এন্টিম টার্টকে কলেরার একটি বিশেষ ঔষধ বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। উপযুক্তস্থলে ব্যবহৃত হইলে এন্টিম টার্ট অতি সত্ত্বর প্রতিক্রিয়া আনয়নে রোগীর সমুদায় উপসর্গ নিবারিত করে। একটি রোগীর চিকিৎসার বিষয় এস্থলে উল্লিখিত হইল।

কলেরার এপিডেমিক সময়ে আমি কোন গ্রামে কলেরা রোগীর চিকিৎসার জন্য গিয়াছিলাম; ফিরিয়া আসিতে বেলা প্রায় ১টা হইল। গ্রামের প্রায় নিকটস্থ হইয়াছি, এমন সময় দূর হইতে দেখিতে পাইলাম—আমার ভৃত্য গ্রামের দিক হইতে দ্রুতবেগে, আমি যে গ্রামে গিয়াছিলাম, সেই গ্রামাভিমুখে আসিতেছে। এরূপ ভাবে আসিতে দেখিয়া আমার অতিশয় হুশিঙ্কা জন্মিল। যথাসম্ভব বেগে ঘোড়া ছুটাইয়া ভৃত্যের নিকটস্থ হইয়া যাহা শুনিলাম, তাহাতে আমার মাথা ঘুরিয়া গেল। আমি যাহার অত্যাচার নিবারণে নিযুক্ত, সেই ভীষণ রাক্ষসীই আমার ৬ বৎসর বয়স্ক ছোট পুত্রকে আক্রমণ করিয়াছে। ফলে ঘোড়ার পৃষ্ঠে উপযুক্তপরি চাবুক পড়িল, ঘোড়া বেগে ছুটিল ও কয়েক মিনিট মধ্যেই বর্ষাক্ত কলেবরে বাটী আসিয়া পৌঁছিলাম। পোষাক পরিবর্তন মূলত্বী রাখিয়া অগ্রে ছেলের নিকট উপস্থিত হইলাম দেখিলাম—বালক নিদ্রিতবৎ নড়ন চড়ন বিহীনভাবে পড়িয়া আছে। সেই যুগ্মত ভাবেই মাঝে মাঝে বমন করিতেছে ও অশোভিত মল নির্গত হইতেছে। গায়ে হাত দিয়া দেখিলাম—শীতল। অনেক ডাকের পর সাড়া দিল, কিন্তু পর মুহূর্ত্তেই আবার নিদ্রিত হইল। কোরে কোরে নিশ্বাস পড়িতেছে। মাড়ী দেখিবার জন্য যেমন হাত ধরিলাম, অমনি হাত কাড়িয়া লইবার চেষ্টা করিল। মাড়ী দেখিতে দিতে অত্যন্ত নারাজ দেখিলাম। পিপাসা অতি সামান্য, নাই বলিলেও চলে। এইরূপ অবস্থা দেখিয়া এসিড হাইড্রোসিয়ানিকম ও

এটিম টার্ট, এতদুভয়ের প্রতি দৃষ্টি পড়িল। কিন্তু “নাড়ী দেখিতে দিতে চাহে না” এই লক্ষণটি হাট্টেয়াসিয়ানিক এসিডের নাই। সুতরাং এক মাত্রা এটিম টার্ট ওষু শক্তি বাইতে দিয়া, ষড়্ চুড়া পরিবর্তনের জন্ত গমন করিলাম। প্রায় ২০ মিনিট পরে ফিরিয়া আসিলাম, আসিয়া বাহা দেখিলাম, তাহাতে পূর্ণাপেক্ষা অনেকটা চিন্তা দূর হইল। দেখিলাম—বালকের নিজা স্বাভাবিক, গাঢ়াশ্ম পূর্ণাপেক্ষা গরম, শ্বাসকষ্ট নাই। প্রায় ১০ মিনিট কাছে বসিয়া থাকিলাম, কিন্তু পূর্ববৎ বমন ও দান্ত হইতে দেখিলাম না। ক্রতবেগে উন্নতি সাধিত হইতে দেখিয়া আহ্বাস্তে পুনর্বার রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম—নিজা পূর্ববৎ। বেলা চারিটার পর নিজা হইতে উঠিয়া একেবারে বিছানার উপর বসিল ও নীচে লইয়া বাইবার জন্ত বিরক্ত করিতে লাগিল। অগত্যা গাধে একটা জামা দেওয়াইয়া নীচে আনিলাম। নীচে আসিয়া একবার প্রস্রাব ও সঞ্জে সঞ্জে তরল মল সংযুক্ত দান্ত হইল। লঙ্ঘ্যার মধ্যে আরও ২ বার ঐরূপ ভেদ হওয়ার এক মাত্রা অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করার প্রয়োজন হইল। এরূপ ক্ষেত্রে ৩টি ঔষধ আমাদের বিশেষ আবশ্যকীয়। চায়না, ফেরম ও এসিড ফফরিক। চায়নার দৌর্লভ্য বালকে নাই, তাহা হইলে সঞ্জে সঞ্জে উঠিয়া বসিতে পারিত না, সুতরাং এখানে অল্পপযুক্ত। ফেরমের “মুখের ফুলা ভাব” ছিল না, সুতরাং এক মাত্রা এসিড ফফরিক ৩০, দিলাম। রাত্রি আর দান্ত হয় নাই। ক্রমেই বালক সুস্থ হইয়া উঠিল। অন্ত ঔষধ আর ব্যবহার করিতে হয় নাই। আমার এই রোগী চিকিৎসার বিবরণটি দিবার উদ্দেশ্য এই যে, উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচিত হইলে, কি নূতন কি পুরাতন, সকল প্রকার পীড়াতেই উহার পৌনঃপৌনিক ব্যবহার করা নিষিদ্ধ। ঔষধের ক্রিয়া হইতে আরম্ভ হইলেও, সেই ঔষধ আর দিতে নাই। বিশেষতঃ এটিম টার্ট নির্বাচিত হইলে ২.১ মাত্রায় যথেষ্ট ফল দর্শায় এবং ইহার উপকার স্থায়ী হয়।

(ক্রমশঃ)

রোগী ওয়াচ করার বিপত্তি।

স্থান—ভাগচিনান, হুগলী।

লেখক—শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।

—:~::~~:—

১৩২৩ সালের ১৮ই চৈত্র আমি কলিকাতা হইতে বাড়ী আসিতেছি। মহানাদ ষ্টেশনে গাড়ী হইতে নামিবার সময় বাহির হইতে কে বলিতেছে—“গাড়ীতেই থাকুন।” সম্মুখে দেখি—গাঙ্গুলী বেয়াই (ইনি অনেকেরই নিকটে গাঙ্গুলী বেয়াই নামে পরিচিত)

ও আমার বাক্স সহ বাক্সওয়ালা। আমার সঙ্গে যে সকল জিনিষ ছিল, বাক্সওয়ালা লইয়া গেল। গাঙ্গুলী বাক্স সহ গাড়ীতে বসিলেন, গাড়ী ছাড়িয়া দিল।

পরস্পর নমস্কার ও কুশলাদি সন্ধ্যাপের পর জিজ্ঞাসা করিলাম—কোথায় বাইতে হইবে? গাঙ্গুলী বলিলেন “ঘারবাসিনী চলুন, তারপর সব বলিব।”

আবার জিজ্ঞাসা করিলাম—বাক্স আনিয়াছ, চাবী কই? গাঙ্গুলী বলিল—“আপনার ছেলে বলিয়াছে, চাবী আপনার সঙ্গেই থাকে”। আমি বলিলাম—হাঁ, চাবী প্রায়ই সঙ্গে থাকে, কিন্তু এবার ত নাই। ফকির বাবু (ঘারবাসিনীর অন্ততম বালির মহাজন) বলিলেন—বাক্স খোলা যাবে, আমার সঙ্গে রিং আছে।” বলিয়া পকেট হইতে একটা একটা চাবীর তাড়া বাহির করিলেন ও সেই গুলির দ্বারা বহু চেষ্টা করিয়াও বাক্স খুলিতে পারিলেন না। অবশেষে একটা চাবীকাঠী ভিতরে প্রবেশ হওয়ার পর, যেমন সন্ধ্যারে খুলিতে যাইবেন, এমনই চাবীর দাঁড়গুলি ভিতরে ভাঙিয়া গেল। তিনি সঙ্গে সঙ্গে চমকিয়া বলিলেন—‘ঐ যাঃ!’

কেউ ভাল, কেউ মন্দ। কেহ বা হাসিলেন, কেহ বা হুঃখিত হইলেন। আমি বুঝিলাম, বাক্সের কল খানা খারাপ হইয়া গেল! তখন বাক্সের দিকে সকলেরই দৃষ্টি আকৃষ্ট হইল। একজন যুবক ৮তারকনাথের সম্মান করিয়া তারকেশ্বরে বাইতেছেন। তাঁহার সঙ্গে একটা সেতার ও কবল জড়ান একটা পুটলী আছে। মগরা টেশনে তাঁহার সহিত আলাপ হয়। এমন কি বি, পি, রেলের গাড়ী ছাড়িবার বিলম্ব ছিল বলিয়া, আমার অহুরোধে মগরাতে সেতার বাজাইয়া অনেকক্ষণ আনন্দে রাখিয়াছিলেন। তিনি ব্যাপার দেখিয়া বাক্সটি লইলেন ও পুটলী হইতে একটা সূচাল যন্ত্র বাহির করিয়া বাক্স খুলিতে চেষ্টা করিতে লাগিলেন এবং অনেকক্ষণ পরে বলিলেন “চাবিকাঠীর ঘে দাঁড় ভাঙিয়া আটকাইয়াছিল, দেটাকে নীচে নামাইয়া দিয়াছি।” কিছুক্ষণ পরে তিনি কৃতকার্য হইলেন, বাক্স খুলিয়া গেল।

গাঙ্গুলী একজন বালির মহাজন (Sand merchant), ঘারবাসিনীতেই তাঁর কারবার। টেশনের অনতিদূরেই তার একখানি ঘর আছে, গাড়ী হইতে নামিয়া সেই ঘরে গিয়া বসিলাম। গাঙ্গুলীর বাড়ী তথা হইতে অন্যান্য দুই ক্রোশ ব্যবধান—তালচিনান নামক গ্রামে। নাম শ্রীযুক্ত ভূপতি চরণ গঙ্গোপাধ্যায়। গাঙ্গুলীর একটি চাকর তামাক সাজিতে লাগিল। গাঙ্গুলী কোথায় চলিয়া গেল। খানিক পরে গাঙ্গুলী জল খাবার লইয়া আনিয়া উপস্থিত হইলেন, উৎকৃষ্ট সন্দেশ। আমাকে বেনী বেনী দিলেন, খাইতে খাইতে গাঙ্গুলী বলিলেন “আপনাকে তালচিনান বাইতে হইবে, কিন্তু গরুর গাড়ী ব্যতীত অস্ত্র যান নাই। অথচ গরুর গাড়ীতে বাঁধা রাস্তা দিয়া ঘুরিয়া বাইতে অনেক সময় লাগিবে, চলিয়া গেলে মাঠে মাঠে সোজা রাস্তায় এক ঘণ্টার ভিতরেই যাওয়া যায়। রোগী বড়ই কঠিন, আপনি যদি একটু কষ্ট স্বীকার করিয়া আশ্রয় টাটয়া যান, তবেই রোগীর পক্ষে বিশেষ মঙ্গল হয়। তখন ১২টা বাজিয়াছে, চৈত্র মাসের প্রচণ্ড রৌদ্র। গাঙ্গুলীর অহুরোধ এড়াইতে

পারিলাম না এবং শীঘ্র যাহাতে যাওয়া যায়, তাহাই করা কর্তব্য বিবেচনায়, ভগবানকে স্মরণ করিয়া উভয়ে পদব্রজে রওনা হইলাম। চাকরটা বাক্স লইয়া সঙ্গে সঙ্গে চলিল।

গাজুলী থলিতে লাগিল—“ভালচিনানের শ্রীযুক্ত তিনকড়ি পাঠক মহাশয় খুব বড় লোক, অমিত্রার কোড়পতি লোক। তাঁর ছোট ছেলের ব্যারাম। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছে, পুইনানের একজন এল্, এম, এস, ডাক্তার (চরণ বাবু) দেখিতেছেন। ৪,৫ দিনের মধ্যেই রোগ ভয়ানক বাড়িয়া গিয়াছে। ঘণ্টায় বহুবার বাহ্যে বমি হইতেছে, চোখ টোক সব হলুদ হইয়া গিয়াছে। পেটের ভয়ানক ব্যথা বোধ হইতেছে। ডাক্তার বাবু বলিতেছেন—কোথায় ঠৌন হইয়াছে, হয়ত পেটে অস্ত্রোপচার করিয়া ঠৌন বাহির করিতে হইবে। সে অস্ত্র হয় তাঁহার মত একজন ডাক্তার আনিতে হইবে, নচেৎ কলিকাতায় লইয়া যাইতে পরামর্শ দিতেছেন। পেট কাটিয়া পাথর বাহির করা শুনিয়াই, তিনকড়ী বাবু হতশ হইয়াছেন ও কলিকাতায় লইয়া যাওয়ার যুক্তিই হইতেছে। এমন সময়ে আমি তাঁহাকে আপনার দ্বারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার পরামর্শ দিই এবং আপনার ঔষধে পাথর গলিয়া নির্গত হইয়া যাইবে বলিয়া ভরসা দিয়াছি। সেবার আপনি আমার তেমন কঠিন অস্থি বেরূপ অল্প সময়ের মধ্যে আরাম করিয়াছিলেন, তাহাতে আমার খুব বিশ্বাস, আপনার চিকিৎসায় সে নিশ্চয় আরাম হইবে। আপনি ঐ দিকে কখন চিকিৎসা করেন নাই। এই রোগী ভাল হইলে আপনিও বিশেষ লাভবান হইবেন এবং যাহাতে আপনার ঐদিকে পসার হয়, ইহাও আমার অন্ততম ইচ্ছা। তিনকড়ী বাবু আমার কথায় সন্তুষ্ট হইয়া আপনাকে আনিবার ভার আমার উপরেই অর্পণ করিলেন। কি করি, আমি ভোর ৫ টার সময় উঠিয়া প্রথম টেণেই আপনার বাড়ীতে গিয়া শুনিলাম—আপনি কলিকাতায় গিয়াছেন, গত রাত্রে আপনার বাড়ী আসিবার কথা ছিল তাহাও শুনিলাম, তাই আমি আপনার পুত্রকে আমার সহিত বাক্স পাঠাইয়া দিতে বলিয়াছিলাম, কারণ আপনি এই টেণে নিশ্চয় আসিবেন, ইহা আমার ধারণা হইয়াছিল।”

আমি বলিলাম—“আপনি অনেক কষ্ট করিয়াছেন, আমি বাড়ী ছিলাম না—দেখা পাইয়াছেন, বাক্সের চাবি ছিল না, বাক্স খুলিয়াছে; নানা অহবিধার ভিতরেও ঐ সকল সুবিধা দেখিতেছি, ইহা শুভ লক্ষণ। তাই মনে হয়, রোগী ভাল হইতে পারে। রোগ হয় ত খুবই কঠিন, চলুন আগে রোগী দেখি।”

ঠিক বেলা ১টার সময় তিনকড়ী বাবুর বাড়ীতে পৌঁছিলাম। আমি ও বাক্সওয়াল বাহিরে দাঁড়াইয়া রহিলাম, গাজুলী বাটার ভিতরে প্রবেশ করিল এবং অল্পক্ষণ পরেই তিনকড়ী বাবু তাঁহার সঙ্গে আসিয়া আমাকে ভিতরে লইয়া গেলেন। দেখিলাম—ডাঃ চরণ বাবু রোগীর নিকটে বসিয়া আছেন।

চরণ বাবুর সহিত ইতিপূর্বে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে আলাপ পরিচয় ছিল না । পরস্পর আলাপে উভয়েই কৃষিক আনন্দ উপভোগ করার পর, রোগী সম্বন্ধে কথাবার্তা আরম্ভ হইল ।

রোগীর বয়স ১২।১৩ বৎসর হইবে । ১০।১২ মিনিট অন্তর দান্ত ও মাঝে মাঝে বমি হইতেছে । মল জলবৎ, বিশেষ পর্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলে, তাহাতে অত্যন্ত মিউকাস ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাউল কণার দ্বারা পদার্থদেখিতে পাওয়া যায় । পরিমাণে এক ছটাক হইতে পারে । বমিও জলবৎ । রোগীকে জল বালি ও অরি একটা কি ক্ষুদ্ৰ খাইতে দেওয়া হয়, কিন্তু উহা পেটে থাকে না । অস্থির সঙ্গ সঙ্গই চক্ষু ঘোর হইয়া বর্ণ হইয়া গিয়াছে, সর্কাস ও হৃদবর্ণ । • অর ১০৩ ডিগ্রী, পেটে ভয়ানক যন্ত্রণা হইতেছে । যন্ত্রণা ব্যাক্ত চিংকারে দ্বিতল ফাটয়া বাইতেছে বলিলেও অত্যাশ্রিত হয় না । পিতা মাতা অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করিয়া ব্যাকুল হইয়াছেন । ৪ দিন পূর্বে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল ।

চরণ বাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম—এ যে বাইল ডাক্তার গোলযোগ । চরণ বাবু “হাঁ” বলিয়া উত্তর দিলেন । তিনকড়ী বাবু বলিলেন—“ইহার মাঝে মাঝে গ্যাও ফোলে । আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—কোথাকার গ্যাও ? চরণ বাবু বলিলেন—“খাইরয়িড্ গ্যাও ।” এখন সেটা নাই । তখন চরণ বাবু তিনকড়ী বাবুকে বলিলেন—“তাই করুন, ক’দিন ত এলোপ্যাথিক মতে দেখা গেল, হোমিওপ্যাথিক মতেই একবার চেষ্টা করিয়া দেখুন ।” বলিয়া বিদায় গ্রহণ করিলেন । যতই সিঁড়িতে পাশ বিক্ষেপ পূর্বক তিনি নামিতে লাগিলেন, ততই আমার দায়িত্ব চাপ অধিক অনুভূত হইতে লাগিল ।

“আরাম করিবেন ভগবান” বলিয়া তিনকড়ী বাবুকে আশ্বাস দিলাম । পার্শ্বের ঘরে তিনকড়ী বাবুর স্ত্রী আছেন । রোগী ৫ দিন পূর্বে যে লুচী খাইয়া ছিল, তাহার ঘী অত্যন্ত খারাপ ছিল, বোধ হয় ঐ চর্কিয়ুক্ত ঘীয়ে ভাজা লুচী খাইয়া এই প্রকার হইয়াছে, ইহাই তিনকড়ী বাবুর বিশ্বাস । আরও খানিকক্ষণ কতিপয় আবশ্যক বিষয়ের কথোপকথন হওয়ার পর সালফার কি নক্সভমিকা ২০০, কি একটা ঔষধ একমাত্রা খাওয়াইয়া নীচে নামিয়া আসিলাম ।

খানিকক্ষণ কথাবার্তার পর, আমার বড় কষ্ট হইতেছে বলিয়া, একটু বিশ্রাম করিবার জন্য ব্যবস্থা করিয়া, তিনকড়ী বাবু বাড়ীর মধ্যে গেলেন, সঙ্গে সঙ্গে গাঙ্গুলীও “আসিতেছি” বলিয়া গাত্রোখান করিলেন । আমি চৌকির উপর শয়ন করিয়া চিন্তা-সাগরে নিমগ্ন হইলাম ।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৭শ বর্ষ

১৩৩১ সাল—ফাল্গুন ।

১১ম সংখ্যা

বিবিশ্ব ।

নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম নিউক্লিনেট (Sodium Nucleinate in Pneumonia) :—ডাক্তার T. M. Gordiner বলেন—
“লোবার নিউমোনিয়া এবং ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম নিউক্লিনেট ইন্জেকসনে রক্তের নিউকোসাইটস্ (Leucocytes) বৃদ্ধি পায় এবং তদ্বশতঃ সত্ত্বর পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে । তবে লোবার নিউমোনিয়াতেই এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী ।
০.১ ড্রাম মাত্রায় প্রতিদিন বা এক দিন অন্তর ইন্জেকসন করিবে । ইহা সলিউশন আকারে এম্পুল মধ্যে পাওয়া যায় ।

ইন্দুর দংশন জনিত জ্বর (Rat bite Fever) :—ইন্দুর দংশনে যে এক প্রকার জ্বর হয় এবং সেই জ্বর যে, ভীষণ আকার ধারণ করে, তাহা অনেকই অবগত আছেন । মধ্যে মধ্যে দুই একটা রোগীর বিবরণ সংবাদ পত্রে দেখিতে পাওয়া যায় । সম্প্রতি British Medical Journal এ জনৈক চিকিৎসক একটা রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন । পাঠকবর্গের অবগতির জন্ত উহার সারমর্ম এতলে উল্লিখিত হইল ।

উক্ত ডাক্তার বলেন—১৯২৩ খৃঃ অব্দের ৫ই মে একটা পঞ্চম বর্ষ বয়স্ক বালকের চুয়ানে ইন্দুরে দংশন করে । ঐ ক্ষত লাইসোফর্ম (Lysoform) দ্বারা ড্রেস করা হয় এবং ২৪ দিনের মধ্যেই উহা আরোগ্য হইয়া যায় । ১৪ দিন পরে বালকটি ঐ দংশিত স্থানের

চারিদিকে অসহ্য বেদনা অনুভব করিতে থাকে এবং ঐ স্থান রক্তবর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে। ইহার পর কম্পসহ স্রব উৎস্থিত হয় এবং রোগী মৃদমণ্ডল ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বেদনা অনুভব করিতে থাকে। এক্ষণ অবস্থায় রোগী হাসপাতালে ভর্তি হয়। ঐযথ সেবন এবং পীড়িত স্থানে ফোমেন্টেসন্ (Fomentations) প্রয়োগে রোগী সহ্য আরোগ্য হয় এবং ইহার কয়েক দিবস পরই রোগীকে হাসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়। ইহার পর ১২ই জুন পীড়ার পুনরাক্রমণ ঘটে। এবার রোগীও ভয়ানক স্রব হইয়াছিল, আক্রান্ত স্থান কাল হইয়া উঠিয়াছিল, রোগী চক্ষুদ্বয়ে বেদনা, অত্যন্ত ঘর্ষ, গ্রন্থি বিবর্ধন প্রভৃতি আরও কতকগুলি লক্ষণ বিद्यমান ছিল। এইরূপ অবস্থায় সে পুনরায় হাসপাতালে ভর্তি হয়। এবার তাহাকে নিয়ারজিরাল (Neargrol) ০.৩৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়। ২টী ইঞ্জেকসনেই রোগীর স্রব আরোগ্য হয় এবং অত্যন্ত লক্ষণও অদৃশ্য হইয়া যায়। পরে রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখিয়া হাসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

এই রোগী স্রব কালীন অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িত, মস্তিষ্কের ক্রিয়ার গোলযোগ প্রকাশ পাইত এবং ঘর্ষ দেয়া দিত। এক্ষণে স্রবেও রোগীর বক্রত ও বৃদ্ধাযন্ত্রণের ক্রিয়া অব্যাহত ছিল।

বেদনা নিবারক মালিসি :—সে স্থানে বেদনা হইলে নিম্নলিখিত মালিসিটি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা,—

Re.

মেম্বল	...	...	৪ ভাগ।
ক্যাম্ফর	...	...	৮ ,,
টার্পেনটাইন	...	...	৮ ,,
মাষ্টার্ড অয়েল	...	...	৪ ,,
অয়েল রিসিনাই	...	...	৮০ ,,
এলকোহল	...	...	সমষ্টি ১২০ ,,

একত্র করতঃ পীড়িত স্থানে মর্দন করিবে। (I. M. Record)

হার্পিস জোষ্টার (Herpes Zoster) :—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি হার্পিস জোষ্টারে বিশেষ ফল প্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

ফ্রাইজ্ একষ্ট্রাক্ট অব বেলেডোনা	...	২ ড্রাম।
কলোডিয়ন্ ফ্রেস্ক:	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, আক্রান্ত স্থানে বার বার তুলি করিয়া লাগাইতে হইবে।

(Ther and Diet Age)

বয়োত্রিণ (Acne) :--বয়োত্রিণে নিম্নলিখিত ঔষধটি প্রয়োগ করিলে খুব শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় ।

Re.

• সালফার প্রিসিপিটেটাস	...	১৫ গ্রেণ ।
এসিড্‌ স্যালিসিলিক্‌	...	৮ ,,
• ক্যালফর	...	১ ড্রাম ।
একোয়া ক্যালসিন্‌	...	সমষ্টি ৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ বয়োত্রিণে লাগাইতে হইবে । (I. M. R.)

শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ --শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে : যথা --

Re.

টিংচার এলোজ	...	৩ মিনিম ।
„ বেলভোলা	...	১ মিনিম ।
„ নক্সটমিকা	...	১ মিনিম ।
সিরাপ বেনা	...	২ ড্রাম ।
„ ফিগস্‌	...	১ ড্রাম ।

একত্র করতঃ একবারে সেব্য । (The gunna gadh Hospital, Bulletin)

শিরঃপীড়া (Headach) - শিরঃপীড়ায় নিম্নলিখিত মিশ্রটি স্থানিক প্রয়োগে আশু উপশম পাওয়া যায় ।

Re.

মেথুস	...	১ ড্রাম ।
ক্যালফর	...	২ ড্রাম ।
অয়েল ক্যাস্টপুট	...	২ ড্রাম ।
ইউডিকলোন	...	১০ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ লোসন প্রস্তুত করিয়া এতদ্বারা মস্তক ঘোঁত করিতে হইবে ।

সিবোরৈস্নিক ডায়েমেটাইটিস (Seborrhæic dermatitis)

Re.

এসিড্‌ স্যালিসিলিক্‌	...	১৫ গ্রেণ ।
সালফার প্রিসিপিটেটাস্‌	...	৭ গ্রেণ ।
অয়েল রিসিনি	...	১ আউন্স ।
এলকোহল	...	৮ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ পীড়িত স্থানে মর্দন করিতে হইবে । (I. M. R.)

স্মৃতিকাজরে টার্পেন্টাইন (Terpentine in Puerperal Fever)

Dr. Delmas M. B. মহোদয় Paris obstetrical and Gynecological Review পত্রে স্মৃতিকাজরে অইল টার্পেন্টাইনের উপকারীতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি বলেন যে, আমি বহুসংখ্যক স্মৃতিকাজরের রোগীকে টার্পেন্টাইন প্রয়োগ করিয়া বেশ সম্ভাবনাক উপকার হইতে দেখিয়াছি। অইল টার্পেন্টাইনে এক খণ্ড গজ শিক্ত করতঃ জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করিয়া দেওয়া হয়। এইরূপ ভাবে টার্পেন্টাইন প্রয়োগ করিলে ইহা অনতিবিলম্বে জরায়ু অভ্যন্তরস্থ সংক্রমিত লৈঙ্গিক ঝিল্লীর (infected endometrium) উপর প্রবল পচন নিবাত্তক ও জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পরন্তু ইহা অজ্ঞাত্য লিউকোসাইট সমূহকে বহল সংখ্যায় বর্ধিত করতঃ, যৌগজীবাণু সমূহের ধ্বংস করণে সাহায্য করে। টার্পেন্টাইন প্রয়োগের অনতিবিলম্বেই রোগীর জরীয় উত্তাপ ও অজ্ঞাত্য উপসর্গ উপশান্ত হইয়া থাকে। ইহা অতি শীঘ্রই জরায়ুর অভ্যন্তর গাত্রস্থ লৈঙ্গিক ঝিল্লা হইতে শোষিত হইয়া থাকে, এই কারণে এতদশিক্ত গজ অধিকক্ষণ জরায়ু গহ্বরে রাখিবার প্রয়োজন হয় না বা রাখাও কৰ্ত্তব্য নহে। প্রস্তাব ত্যাগের পর অল্প সময়ের অন্তর এইরূপ টার্পেন্টাইন শিক্ত গজ প্রয়োগ করিয়া রাখা উচিত। ট্রেপ্টোককাস সংক্রমণ হেতুই স্মৃতিকাজরের উৎপত্তি হইয়া থাকে। সুতরাং বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত না হইলে, কেবলমাত্র এইরূপ চিকিৎসাতেই রোগিনী আরোগ্য হয়।

স্মৃতিকাজরে টার্পেন্টাইনের প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাঃ ডেলমাস যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তদনুসন্ধে Ellingwoods Therapeutist পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে— স্মৃতিকাজরে জরায়ু গহ্বরে টার্পেন্টাইন প্রয়োগে প্রকৃত সফল পাওয়া যায় এবং এতদ্বারা যৌগোৎপাদক জীবাণু সমূহও যে, ধ্বংস হইয়া থাকে তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু Dr. Delmas “এইরূপ ভাবে টার্পেন্টাইন প্রয়োগের সঙ্গে অল্প কোন ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগের প্রয়োজন নাই” বলিয়া, যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, আমি তাহাতে একমত হইতে পারি নাই। আমার বিবেচনায় টার্পেন্টাইন প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে স্মৃতিকাজরের আত্মসদিক লক্ষণ ও উপসর্গানুসারে তত্প্রয়োজনীয় ঔষধাদি প্রয়োগ করা কৰ্ত্তব্য। বলা বাহুল্য এইরূপ চিকিৎসায় রোগিনী সম্বর আরোগ্য, হইয়া থাকে।

(Ellingwoods Therapeutist Vol. 72 No. 12 p. 446.)



চিকিৎসা তত্ত্ব ।

বাত রোগে—সোডি স্যালিসিলিক ইন্জেক্সন ।

Sodii Salicylic Injection in Rheumatism.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্মল কান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা ।

বাত রোগে বহুবিধ চিকিৎসা প্রণালী অমুমোদিত হইয়াছে । এই সকল বিভিন্ন চিকিৎসার মধ্যে আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা তরুণ ও পুরাতন, উভয়বিধ বাত রোগেই আশাহরুপ ফল লাভে সক্ষম হইয়াছি । যথা ;—

১। Re

সোডি স্যালিসিলিক	...	১৫ গ্রেন ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১০ সি,সি, ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিরামধ্যে ইন্জেক্সন রূপে (ইন্ট্রাভেনস) প্রয়োগ্য । তরুণ বাত রোগে প্রত্যহ এবং পুরাতন পীড়ায় ১ দিন অন্তর ইন্জেক্সন দেওয়া বিধেয় । দ্বাসাবধি এইরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও কোন কুফল হইতে দেখা যায় না ।

এতদ্বারা অনতিবিলম্বেই বেদনা, জ্বর উপশমিত হইতে দেখা যায় এবং ১ সপ্তাহ মধ্যেই গ্রন্থি ক্ষীতি দূরীভূত হইয়া থাকে ।

বেদনা ও ক্ষীতি যুক্ত গ্রন্থির চতুর্পার্শ্বে নিম্নলিখিতরূপে ইন্জেক্সন করিলে অতি সঘর উহা উপশমিত হয় । যথা—

২। Re.

সোডি স্যালিসিলাস	...	১৫ গ্রেন ।
পার্বীকৃত জল	...	১৫ সি, সি, ।

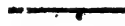
একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ১০—১৫ বিন্দু পরিমাণে—বেদনা ও ক্ষীতিযুক্ত গ্রন্থির চতুর্দিকে, স্থানে স্থানে ইন্জেক্সন বিধেয় ।

যদি গ্রন্থিতে কোন প্রকার প্রদাহের লক্ষণ বর্তমান না থাকে—রোগী কেবল মাত্র গ্রন্থি প্রদেশে এবং সর্কশরীরে বেদনা অনুভব করে, তাহা হইলে উক্ত ২নং মিশ্র উক্ত মাত্রায় রোগীর নিত্য প্রদেশে গভীর ভাবে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন করিবে । প্রত্যহ একবার করিয়া ইন্জেক্সন বিধেয় । পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, এইরূপ ইন্জেক্সন ৪৫টার অধিক প্রয়োজন হয় না । ইহাতেই বোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে ।

যে সময় ইন্ডেকসন স্থগিত রাখা হয়, সেই সময়ে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া ৫-গ্রেণ মাত্রায় সোডি আলিসিলাস মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া কর্তব্য। পুরাতন পীড়ায় অনধিক ১ মাসের মধ্যেই এইরূপ ব্যবস্থায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসাকালীন রোগীর সাহায্যে দান্ত খোলাসা থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য, এতদ্ব্যতীত মধ্যে মধ্যে মুণ্ড লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করা উচিত।

তরুণ ও পুরাতন বাত রোগে এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে অধিকাংশ স্থলেই আমি যথোচিত ফল পাইয়াছি।



শৈশবীয় সর্দি প্রকৃতির ফুস্ফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

Infantile Catarrhal Pulmonary inflammation.

লেখক—ডাঃ খ্রীসতীভূষণ মিত্র, B. Sc. M. B.

(পূর্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ৪০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)



পীড়িত অংশে ঈষৎ স্বরকম্পন অনুমিত হয়। কিন্তু হৃৎ অংশে তাহা হয় না।

যে সকল স্থলে ফুস্ফুস বিধান ধীরে ধীরে বিলম্ব আক্রান্ত হয়, সেই সকল স্থলে শ্বাসবীয় লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাব ধারণ করে। কিন্তু কয়েক দিবস জরে আক্রান্ত, প্রলাপ, শিরঃপীড়া, গ্রীবাদেশ আকর্ষিত, পদদ্বয় সঙ্কুচিত, বাহুদ্বয় বক্ষোপরি স্থাপন করিয়া অবস্থান এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত নাড়ীর গতির অনুপাতের নিয়ম ভঙ্গ ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, স্থানিক ভৌতিক লক্ষণ বর্তমান না থাকা স্বত্বেও, পীড়ার প্রকৃতি অনুভব করিতে অল্পই গোলযোগ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে নাসাপুট প্রসারণ এবং প্রসার পর্বীকায় করিয়া তন্মধ্যে ক্রোমাইডের অভাব বা অল্পতা লক্ষিত হইলে, সন্দেহই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে। পীড়া আরম্ভ মাত্র প্রলাপ সহ প্রবল জর উপস্থিত হইলে, ক্রুপস্-নিউমোনিয়া সন্দেহ করিয়া বক্ষঃ পরীক্ষা করা উচিত। কোন কোন স্থলে বিশেষ ভৌতিক লক্ষণ সম্পূর্ণ প্রকাশিত নাও হইতে পারে। কখন বা স্প্রাঙ্কইনস ক্রমশঃ প্রতিঘাত-শব্দ ঈষৎ পূর্ণগর্ভহৃৎক, অতি সামান্য নলায় শ্বাসপ্রশ্বাস এবং অল্প মাত্র বাক্-প্রতিধ্বনি অনুমিত হইতে পারে।

প্রবল জর, শিরঃপীড়া এবং অতিসার বর্তমান থাকিলে, দস্তোদগম জন্ত ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে কি না, সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে এবং অনেক স্থলে প্রকৃত ক্রুপস নিউমোনিয়ার অন্ত উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেও, দস্তোদগমের লক্ষণ মনে করিয়া

তৎপ্রতি উপেক্ষা প্রদর্শিত হইয়া থাকে। ঐ সকল স্থলে বক্ষঃপরীক্ষা করিলে এবং নাসাপুট প্রসারণ ও শ্বাসপ্রশ্বাস সহ ধমনী স্পন্দনের অল্পপাত পরীক্ষা করিলে, কোন কোনটা যে নিউমোনিয়ার জন্ম হইয়াছে, তাহা স্থির হইতে পারে।

অত্যন্ত ক্ষুদ্র শিশুর আক্ষেপ হইয়া পীড়া আরম্ভ হওয়ার পর অজ্ঞানতা উপস্থিত হইলে, বিশেষতঃ যদি তৎসহ কাশি না থাকে, তবে রোগ নির্ণয়ে গোলযোগ উপস্থিত হয়। বক্ষঃস্থলের কোন অংশে নিরেট ভাব না হওয়া পর্য্যন্ত নিঃসন্দেহ হওয়ার কোন উপায় নাই। অজ্ঞান ভাব সহ দৈনিক উত্তাপ $100-101^{\circ} F.$, নিয়মিত ক্রম শ্বাসপ্রশ্বাস, নাসাপুট প্রসারণ, নাড়ী স্পন্দনের সহিত শ্বাস প্রাশ্বাসের স্বাভাবিক অল্পপাতের বৈষম্য এবং বক্ষঃস্থল, শুষ্ক ও উত্তপ্ত থাকিলে নিউমোনিয়া সন্দেহ করিয়া চিকিৎসা করাই উচিত।

ভাবীফল—শিশুদিগের ক্ষুদ্র নিউমোনিয়ার পরিণাম ফল কদাচিৎ মন্দ হয়। প্রদাহ নিশেষ হইয়া ফুসফুস গঠন স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। ফুসফুসের অধিকাংশ আক্রান্ত হইলে ভাবীফল মন্দ হইতে পারে। অত্যন্ত শিশুদিগেরও ভাবীফল প্রায় মন্দ হয় না; প্রদাহ উপশম ও ফুসফুস বিধান স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া আরোগ্য হয়। প্রদাহ হইয়াছিল, এমত কোন নিদর্শন বর্তমান থাকে না। বয়স্কদিগের ফুসফুসের উর্দ্ধাংশ প্রদাহগ্রস্ত হইলে পরিণামে ক্ষয়কাশ হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে, কিন্তু শিশুদিগের তজ্জন হইলে আশঙ্কার কোন কারণই বর্তমান থাকে না। শ্বাসবীর লক্ষণ সমূহ প্রবলভাবে উপস্থিত হইলেও পীড়িত গঠন নিরেট হওয়া মাত্র সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। স্তূপেই বালকদিগের নিউমোনিয়া হইলে মাণ্ডিকের লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়, কিন্তু এই প্রকৃতির পীড়া সত্ত্বেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

ফুসফুস প্রদাহ প্রাথমিক পীড়া হইলেই ঐরূপ সফল হইতে দেখা যায় সত্য, কিন্তু গোণ-ভাবে—অল্প পীড়ার উপসর্গরূপে ফুসফুস প্রদাহ উপস্থিত হইলে ভাবীফল অনেক সময় মন্দ হয়। গোণ ফুসফুস প্রদাহের ভাবীফল সাম্প্রতিক হওয়াই সম্ভব। অল্প পীড়ার জন্ম শিশুর হৃদপিণ্ড দুর্বল হইয়া পড়ে, তারপর ফুসফুস প্রদাহ উপস্থিত হইলে, সহজেই হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে। ব্রাইট ভিডিজের পর ফুসফুস প্রদাহ উপস্থিত হইলে, শিশুর মৃত্যু হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা।

নাড়ীর স্পন্দন অত্যন্ত ক্রম— 140 এর অধিক হওয়া মন্দ লক্ষণ। অত্যন্ত ক্রমত্বের সহিত নাড়ীর গতি বিবম—ক্ষণবিলুপ্ত এবং উহার তাল অনিয়মিত হইলে ভাবীফল মন্দ হওয়ার সম্ভাবনা। বয়স্কদিগের নিউমোনিয়া সহ দৈনিক উত্তাপ 101 এর অধিক হইয়া স্থায়ী হইলে, বত অনিষ্টকার আশঙ্কা উপস্থিত হয়, শিশুদিগের তজ্জন উত্তাপ বৃদ্ধিতে তদনুরূপ আশঙ্কার কারণ না থাকিলেও, উহা যে মন্দ লক্ষণ, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

চিকিৎসা—শিশুদিগের সাধারণ প্রকৃতির প্রাথমিক ফুসফুস প্রদাহের বিশেষ চিকিৎসার অঙ্গই আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। শান্ত স্থিতির অবস্থায়, বিতক্ত বায়ু লক্ষণালিত শুষ্ক গৃহে অবস্থান, পীড়িত পার্শ্বে তুলা স্থাপন করতঃ উক বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া

রাধা প্রাথমিক কর্তব্য। অনেকে আক্রান্ত বুকের উপর তিসির খইলের উষ্ণ পুলাটিশ, পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে বলেন। দিনের মধ্যে কয়েক বার অরনাশক লাভনিক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। কেহ কেহ উজ্জ্বল পানীয়রূপে প্রয়োগ করার অধিক কল হয়, এমনও বিবেচনা করেন। উষ্ণ পুলাটিশ বা উষ্ণ সেক প্রয়োগ করিলে বেদনার উপশম হয়। যে পরিমাণ উষ্ণতা সহ হয়, তাহাই প্রয়োগ করা উচিত। অত্যাধিক উষ্ণ প্রয়োগে ফোস্কা বা তজ্জ্বল হুফল হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। ক্লানেল উষ্ণ জলে আত্ম করিয়া সেক দেওয়া তত সহজ নহে। অনেক সময়ে সেক তাপ দেওয়ার দোষে অনিষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। মাসকলাই, লবণ কিম্বা গমের তুতী উষ্ণ করিয়া বস্ত্রাবৃত করতঃ তদ্বারা সেক দেওয়া সহজ এবং অধিক উপকারী অথচ অনিষ্টের আশঙ্কাও অল্প। প্রথম বেদনা বর্তমান থাকিলে তিসির খইলের সহিত তাহার পক কিম্বা ষঠাংশ পরিমাণ খেত সর্বপ চূর্ণ মিশ্রিত করতঃ, তাহা ত্রক সংলগ্নে ৬-৮ ঘণ্টা কাল রাখিলে বিশেষ উপকার হয়।

বর্তমানে সেক, পুলাটিশ প্রভৃতির পরিবর্তে পীড়িত বক্ষের উপর এন্টিফ্লোজিষ্টিন বা পেনোকোল প্রয়োগ সুবিধা জনক বিবেচিত হয়। পরন্তু ইহাদের প্রয়োগে বিশেষরূপে উপকারও পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত মালিসটা বুকে পিঠে বেশ করিয়া মালিস করতঃ, তদুপরি পানের পাতা উত্ত করিয়া সেক দিলে অতীব উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

লিনিমেন্ট ক্রোডিনিয়েল কোঃ	...	৪ ড্রাম।
খাঁটা সরিষার তৈল	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে বেশ করিয়া মালিস করিবে।

কষ্টকর কাশি বর্তমান থাকিলে অর-নাশক মিশ্র সহ কয়েক বিন্দু ভাইনম ইপিকাক এবং টিংচার ক্যাস্কর কম্পাউণ্ড মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। শ্বেদজনন ক্রিয়ার উদ্দেশ্যে উক্ত মিশ্র সহ ভাইনম এন্টিমনি প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হওয়ার সম্ভাবনা, কিন্তু অধিক মাত্রায় এন্টিমনি প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত অবসাদ উপস্থিত হয়, তজ্জ্বল অনিষ্ট হইতে পারে, ইহা স্মরণ রাখিয়া এন্টিমনি প্রয়োগ করা উচিত।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে সাবধানে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। বক্তৃতের স্থানে বেদনা থাকিলেও বৃহৎ বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এক গ্রেন ক্যালমেল, সোডা বা অ্যালাপিন সহ প্রয়োগ করিলেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। পুনঃ পুনঃ বিরেচক প্রয়োগ করা অনিষ্টকর। উগ্র বিরেচক কখনই ব্যবস্থা করিবে না।

হৃৎস্পন্দনের নিম্নেট ভাব সম্পূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত ছুট বা মাংসের ঝোল ব্যতিত অপর কোন পথ্য না দেওয়াই প্রেরঃ। আমাদের দেশের পক্ষে ছুট পথ্যই উৎকৃষ্ট। যখন নলীর শ্বাসপ্রশ্বাস উপস্থিত হয় এবং স্তম্ভ কন্ড কন্ড শব্দ অন্তর্হিত হয়, তখন আমরা এমনও সিদ্ধান্ত করিতে

পারি যে, সংস্কার আরম্ভের উপক্রম হইয়াছে এবং তৎক্ষণ্ণ অপেক্ষাকৃত পৌষক পথ্যের প্রয়োজন উপস্থিত হইয়াছে। সুতরাং মাংসের ঝোল ইত্যাদি প্রয়োগের ইহাই উপযুক্ত সময়। এই সময় তিষ কুহুমও বিশেষ উপকারী পৌষক পথ্য। এইরূপ পৌষক পথ্য কয়েক ঘণ্টা পর পুনঃ পুনঃ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। পিপাসা নিবারণ অল্প পানীয় দিবে কিন্তু একবারে অধিক তরল পদার্থ দিলে অনিষ্ট হয়। শুভপাত্রী শিশুর পক্ষে বার্গার পাউচা জল পান করিতে দিলেই পিপাসার নিবৃত্তি হয়। ইহা মধ্যে মধ্যে দেওয়া উচিত।

অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস করার জন্য কেহ কেহ ফেনাসিটিন ইত্যাদি প্রয়োগ করেন; অনেকের মত—এরূপ ঔষধ প্রয়োগে অল্প কালের জন্য উত্তাপ হ্রাস হয় সত্য, কিন্তু তদপেক্ষা অধিক বল কম করিয়া অনিষ্ট করে। সুতরাং এইরূপ কোন প্রত্যক্ষ উত্তাপ হারক অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস করার জন্য উষ্ণ জল গামছা নিমজ্জিত করতঃ তাহা নিংড়াইয়া লইয়া তদ্বারা গাত্র মার্জন করতঃ, পুনরায় উষ্ণ বস্ত্রাবৃত্ত করিলে বিশেষ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। সাহেবদিগের ছেলের ফুস্ফুস প্রদাহ হইলে অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস করার জন্য ৭০ ডিগ্রী উত্তপ্ত জলে স্নান ব্যবস্থা দেখা যায়। কিন্তু আমাদেরিগের সমাজে এরূপ স্নান করান প্রথা প্রচলিত নাই। ফুস্ফুস প্রদাহ পীড়ার ক্ষয়পিত্তের ক্রিয়া লোপ হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে সুতরাং স্নান সম্বন্ধে অসতর্ক হইলে দুর্বলতা উপস্থিত হইয়া, ক্ষয়পিত্তের ক্রিয়া লোপের সাহায্যই করে। স্নান করানর পূর্বে এবং পরে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। পদতল শীতল বোধ করিলে উষ্ণ জলপূর্ণ রোতল স্থাপন করিতে হয়। কিন্তু সাবধান হইবে—যেন শিশুর গায়ে সংলগ্ন হইয়া ফোঁকা না হয়।

অনেক প্রাচ্যে শিশুদিগের ফুস্ফুস প্রদাহ পীড়ার প্রথমাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের উপদেশ প্রারম্ভ দৃষ্ট হয়। এই অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে দুই প্রণালীতে উপকার করে। প্রথম—কুইনাইন উত্তাপনাশক রূপে অরের বেগ হ্রাস করিয়া উপকার করে। দ্বিতীয়, ইহা গচন নিবারক—আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুনাশক সুতরাং প্রদাহনাশক রূপে কার্য করে। নিউমোকোকাস নামক রোগজীবাণু হইতে নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হয় কুইনাইন কর্তৃক নিউমোকোকাস বিনষ্ট হইলে পীড়া আর প্রবল হইতে পারে না। কুইনাইনের উষ্ণ দুই কার্য সম্বন্ধে প্রবন্ধ লিখিয়া উত্তমরূপে ক্ষয়ক্ষয় করিয়া দেওয়া বাইতে পারে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু কার্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিলে ইহা বধোপযুক্ত ফল প্রদান করে কি না, তৎসম্বন্ধে বিশেষ সন্দেহ আছে। পাঠকমহাপরম্পর ইচ্ছা করিলে ইংরাজ লেখকের উক্তি পরীক্ষা করিয়া সপ্রমাণ করিতে পারেন, কিন্তু লেখকের বিশ্বাস এই যে, এরূপ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে অবসন্নতা বৃদ্ধির আশঙ্কা বর্তমান থাকে। একেইত নিউমোনিয়া রোগীর অবসাদগ্রস্ত হওয়ার আশঙ্কা প্রবল, তৎপর কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সেই আশঙ্কা প্রবলতর করা কর্তব্য কি না, তৎসম্বন্ধেও বিশেষ সন্দেহ হওয়া অসম্ভব নহে।

এই আশঙ্কার বশবর্তী হইয়াই অনেক চিকিৎসক নিউমোনিয়া রোগে-জটপিতের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশক ঔষধ—বেমেন একোনাইট প্রভৃতি প্রয়োগ করিতে বিবেচ্য আপত্তি উপস্থিত করিয়া থাকেন। বস্ত্ত এই আপত্তিও অসঙ্গত নহে।

ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালন প্রতিহত হওয়ার, হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ অংশে অত্যধিক শোণিত পূর্ণ হইয়া অত্যন্ত বাসকচ্ছ এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপোন্মুখ অবস্থায় উপস্থিত হইলে আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কার বৈধাচ্যুতি হয়। এই অবস্থায় অল্প পরিমাণে শোণিত মোক্ষণ কর্তব্য কি না, এরূপ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া অত্যন্ত কঠিন। অত্যধিক শোণিত-পূর্ণতার ক্ষণেই এই লক্ষণ উপস্থিত হয়, সুতরাং তৎস্থিত শোণিতের পরিমাণ হ্রাস করিতে পারিলে উপকার হওয়ার আশা করা বাইতে পারে। ফুসফুস আর শোণিত লইতেছে না, তৎক্ষণ হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠে পূর্বে যে শোণিত আনিয়াছে, তাহারই স্থান লক্ষ্য লন হইতেছে না, অধিকতর বৃহৎ শিরা সমূহ আরও শোণিত লইয়া উপস্থিত, এ অবস্থায় হৃদপিণ্ডের রণে ভল দেওয়া ব্যতীত গতাত্তর কি আছে? এরূপ শকটাপন্ন সময়ে সামান্য পরিমাণ শোণিত বহির্গত করিতে পারিলে যে উপকার হয়, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। কিন্তু এইরূপ চিকিৎসা-প্রণালী আমাদের দেশে প্রচলিত নাই। সুতরাং প্রথম যিনি প্রচলিত করিবেন, তাহার দায়িত্ব বড় অধিক। রক্ত মোক্ষণের জন্য মৃত্যু না হইয়া অল্প কারণে শিশুর মৃত্যু হইলেও, রক্ত মোক্ষণের জন্যই মৃত্যু হইয়াছে, এমন প্রচারিত এবং তৎক্ষণ চিকিৎসককে অপবণ: ভাগী হইতে হইবে। এই সমস্ত বিবেচনা করিয়া সাবধানে উপযুক্ত স্থলে রক্ত মোক্ষণ করিলে উপকারের আশা করা বাইতে পারে, এবদ লেখকের ইহাই বিশ্বাস।

হোন একটা চিকিৎসা-প্রণালী বিচক্ষণ চিকিৎসক কর্তৃক স্থলবিশেষে বিশেষ লক্ষণ প্রদান করিলে; যে সে চিকিৎসক—বথা তথা সেই প্রণালী অবলম্বন করেন। ইহার ফল এই হয়—যে স্থলে উক্ত চিকিৎসা কার্যকরী হইবে না, তথায়ও প্রয়োজিত হওয়ার সুফল হইতে আরম্ভ করিলে, সাধারণে তৎপ্রতি বীতশ্রদ্ধ হইয়া পড়ে। এই বীতশ্রদ্ধার পরিমাণ উক্ত চিকিৎসার বিলোপ। তখন যে স্থলে ঐ চিকিৎসার সুফল প্রদান করিবে, তথায়ও উহা আর প্রয়োজিত হয় না। রক্তমোক্ষণ চিকিৎসা-প্রণালীও এই প্রণালীতেই ক্রমে ক্রমে অন্তহিত হইয়াছে; তৎক্ষণ আমরা আর রক্তমোক্ষণ করিতে সাহস পাইতেছি না, কিন্তু স্থলবিশেষে যে, রক্তমোক্ষণ উপকারী, তাহা অস্বীকার করা যায় না। অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসকের মতে শৈশবাবস্থায় জুপস্ নিউমোনিয়াগ্রস্ত শিশু কষ্ট পুঠ হইলে, এক কি, দুই-আউল শোণিত মোক্ষণ উপকারী, এই পর্যন্ত বলিতে পারি; সুতরাং পাঠক মহাশয়গণ কর্তব্যাকর্তব্য স্থির করিবেন। এইরূপ রক্তমোক্ষণ প্রদাহ আরোগ্যার্থে প্রয়োজিত হয় না—কেবল মাত্র প্রদাহের সুফল হৃদপিণ্ডের শোণিতপূর্ণতার—ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালনের সমস্ত সম্পাদন জন্য প্রয়োজিত হয়।

জুপস্ নিউমোনিয়াতে উদ্বেষক ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। প্রাথমিক পীড়া

হইলে কদাচিৎ ইহা আবশ্যক হইতে পারে, কিন্তু গোপনভাবে পীড়া উপস্থিত হইলে অনেক স্থলেই উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক হয়। ধমনী স্পন্দনের ক্ষত্ব অস্থমিত হইলেই, উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক, এক্ষণ সিদ্ধান্তে একেবারে হতপ্রজ্ঞা হইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। নাড়ির গতি প্রতি মিনিটে ১৪০ বা তদপেক্ষা অধিক, তাহা ক্ষণবিলম্বিত-বেতাল-বিষম গতি বিশিষ্ট হইলে, স্ত্রী সহ অণু কুহুম মিশ্রিত করিয়া নিয়মিত সময় পর পর সেবন করাইতে হয়। নাড়ীর অবস্থা ভাল না হওয়া পর্য্যন্ত ঐরূপে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। অত্যন্ত দুর্বল শিশুর এবং পরস্পরিতভাবে ফুসফুস প্রদাহ সহসা উত্তেজক আবশ্যক হইতে পারে। ঐরূপ স্থলে সহসা ক্ষয়পিত্তের ক্রিয়া লোপ হওয়ার আশঙ্কার প্রতিবিধানকল্পে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। সুখমণ্ডল বিবর্ণ, ওষ্ঠধর নীলিমায়ুক্ত নয়নদ্বয় কোটির নিম্ন এবং দুর্বলতাবল্লক হইলে ত্র্যাণ্ডীর সহিত জল মিশ্রিত করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। কেবল ত্র্যাণ্ডী প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিন্ত হইলেই উদ্বেগ সিদ্ধ হয় না। এতৎসহ বন্ধস্থলে উষ্ণ ঘর্ষণ করিয়া ক্ষয়পিত্তকে উত্তেজিত করিতে যত্ন করা কর্তব্য। আবশ্যক হইলে ৫ মিনিট ইধর বা হুই গ্রুপ ক্যাফিন, সোডা সালিসিলেট ত্রয় সহ মিশ্রিত করিয়া অধঃস্থচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

নিউমোনিয়া আরম্ভের প্রথমাবস্থায় প্রবল প্রলাপ বর্তমান থাকিলে উষ্ণ জলে গামছা ভিজাইয়া, তাহা নিংড়াইয়া লইয়া তদ্বারা শিশুর গাত্র মুছাইয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। এই সামান্ত উপায় অবলম্বনে উপশম না হইলে, রজনীতে অন্ন মাজার ডোতারূপ পাউডার প্রয়োগ করিবে। ক্লোরাল বড় দুর্বলভা উপস্থিত করে। তৎক্ষণ প্রয়োগ না করাই শ্রেয়ঃ। পীড়ার শেষভাগে প্রলাপ উপসর্গ উপস্থিত হইলে আমরা বুঝিতে পারি যে, দুর্বলতা ইহার কারণ। সুতরাং উপযুক্ত পরিমাণ উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে বিলম্ব করা অসুচিত। অপরাহ্নকালে উষ্ণ জলদ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিলে স্থানিজে উপস্থিত হওয়ার শিশু অপেক্ষাকৃত শান্ত ভাব অবলম্বন করে। উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপ হইতে থাকিলে শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, অনেক স্থলে নিউমোনিয়ার প্রথমে অভিসারের লক্ষণ বর্তমান থাকে। ইহার প্রতিবিধান ঐ প্রথমে এরও তৈল দ্বারা উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করিয়া তারপর রজনীতে পলভজিটা এরোমেট প্রয়োগ করিলে সুফল লাভ করা যায়। সঙ্কোচক ঔষধের আবশ্যকতা কদাচিৎ উপস্থিত হয়। কখন বা টিং ওপিয়ম সহিত স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক এবং স্পিরিট ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করিতে হয়। ঐরূপ স্থলে অল্প পরিমাণ পোষক পথ্য প্রয়োগ করা উচিত।

উত্তাপ হ্রাস হইলে বলকারক পথ্য এবং ঔষধ, উভয়ই আবশ্যক। কিন্তু প্রথমোক্তের বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক; কারণ পরিণাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইলে অনিষ্ট বই ইষ্ট হয় না।

লক্ষণ।—ব্রকোনিউমোনিয়া সচরাচর পৌণভাবেই উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথমে ফুসফুসের সর্দি হওয়া লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া, তৎপর নিউমোনিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ফুসফুসে প্রাথমিক সর্দির লক্ষণ সামান্য এবং হইতে পারে। শিশু দুর্বল, অসম্পূর্ণ পরিপোষিত, এবং তৎপর হাথ ধারা আক্রান্ত হইলে, ফুসফুসের সামান্য সর্দি হওয়ার পর, ফুসফুসের প্রদাহ হইতে দেখা যায়। কিন্তু শিশু মবল হইপুই হইলে, উক্ত সর্দি সহজেই আরোগ্য হয়—কদাচিৎ প্রদাহে পরিণত হইতে দেখা যায়। তবে সর্দি দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে ফুসফুসের প্রদাহে পরিণত হওয়ার সম্ভাবনা। এবং সর্দি হইলেও নিউমোনিয়া

হইতে পারে। ফুসফুসের সন্ধি হইতে যে নিউমোনিয়া হয়, তাহা প্রবলভাবে ধারণ করে এবং পরিণামে প্রায়শঃ মন্দ কলোংপাদন করিয়া থাকে। কিন্তু হায় কিবা হপিং ককের পর নিউমোনিয়া হইলে তাহা ততঃ প্রবল হয় না এবং পরিণাম ফলও ততঃ মন্দ হয় না সত্য, কিন্তু প্রবাহক আব সহজে শোষিত হয় না। •

প্রথমে ফুসফুসের সন্ধির লক্ষণ উপস্থিত হয়, সন্ধি কাশীর জন্ত বিশেষ কোন কষ্ট হয় না, প্রথমে কফঃ গাঢ় থাকিলেও, অল্প সময় মধ্যে পাতলা হইয়া আইসে। জরের লক্ষণ কিবা কোন বেদনাও প্রায়ই থাকে না। শিশুর মুখমুখীতে বরফার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। প্রবল সন্ধি হইলে জ্বর ১০০—১০১°F. এবং বক্ষঃস্থলে সামান্য বেদনা থাকিতে পারে। এই অবস্থায় কয়েক দিবস অতীত হইলে সহসা কাশির প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়া মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। জ্বর অপেক্ষাকৃত প্রবলভাবে ধারণ করে। অণ্ডক কন্দ কাশি উপস্থিত হয়। ধর্মী স্পন্দন এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অধিক, মুখমণ্ডল লালভবণযুক্ত, নাসাপক্ষ সঞ্চালিত, শ্বের কোণ বাহু ও নিম্নাভিমুখে আকর্ষিত এবং মুখমণ্ডলের বিশেষ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়।

উত্তাপ বৃদ্ধির কোনও স্থির নিয়ম নাই, প্রথমে সামান্য বায়ুনলীর প্রবাহের জন্ত বেতন বর্ধিত উত্তাপ ছিল, তাহা সহসা ১০৪—১০৫°F. হইতে পারে কিন্তু অধিকাংশ স্থলে উত্তাপ ঐরূপ অধিক হইতে দেখা যায় না। পরন্তু ফুসফুস বিধান প্রদাহিত হইলে (ক্রমশঃ)

মধুমুত্র চিকিৎসায় ইন্সুলিনের উপযোগিতা

Treatment of Diabetes With Insulin

By Sir W. H. Wilcox I. M. S.

—:~::~~:—

মধুমুত্র পীড়ার ডাঃ এলেনের চিকিৎসাই বিশেষ উল্লেখ যোগ্য। এলেনের মতে প্যানক্রিয়াসের কিয়ার শৈথিল্য হেতুই মধুমুত্র পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই কারণেই ডাঃ এলেন উপবাস চিকিৎসাই বিশেষ ফলপ্রসূ বিবেচনা করেন। করিণ, উপবাস হেতু প্যানক্রিয়াস বিজ্ঞাম লাভ করিয়া থাকে। এলেনের এই উপবাস চিকিৎসায় মধুমুত্র রোগীর বিশেষ উন্নতি হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগীর হাইপারগ্লাইসিমিয়া ও এসিডোসিস, (Hyperglycœmia and Acidosis) উভয়েই নিবারিত হইয়া

ধাকে । বলা বাহুল্য মধুমত্ত রোগীর এতদূতর বাহাতে বৃদ্ধি না হয়, তদ্বিবরে দৃষ্টি রাখি সর্বতোভাবে কর্তব্য ।

মধুমত্ত রোগীর উপযুক্ত পথ্য নির্বাচন—বিশেষতঃ রোগীর কচি অল্পব্যয়ী পথ্য প্রদান অভ্যস্ত কঠিন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । পক্ষান্তরে, যথোচিত পরিমাণ ক্যালোরিস যুক্ত পথ্য আরও কঠিন । এই সকল অল্পবিধার প্রতিকারার্থই ইন্সুলিনের আবিষ্কার এবং মধুমত্ত পীড়ার ইহার প্রচলন ক্রমশঃ অধিকতর রূপে প্রচলিত হইতেছে ।

মধুমত্ত রোগীতে ইন্সুলিন প্রয়োগ করিলে কয়েক ঘটীর মধ্যেই হাইপার-গ্রাইসিমিয়া ও কিতোহুরিয়া (Hyperglycæmia and Ketonuria) দূরীভূত হইয়া থাকে । বহুদিন ধরিয়া অনির্বাচিত পথ্য এবং উপবাস চিকিৎসার মেরুপ উপকার পাওয়া যায়, এক মাত্রা ইন্সুলিন ইঞ্জেকশনে ততটা উপকার হইয়া থাকে । ইন্সুলিন প্রয়োগের পর রোগী অধিক পরিমাণে কার্বোহাইড্রেট পথ্য গ্রহণ করিতে সক্ষম হইতে পারে ।

রোগীর গ্রাইকোহুরিয়া বর্তমান থাকিলে, তাহা বিব লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে । এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীকে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা কর্তব্য । Dr. Joslin বলেন যে, প্রজ্ঞাবে শর্করা পাওয়া গেলেই তাহা মধুমত্ত রোগের লক্ষণরূপে পরিগণিত করিতে হইবে । অচিকিৎসিত মধুমত্ত রোগী কঠিনাক্ষা প্রাপ্ত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে । যথা ;—

অধুমত্ত রোগীর কঠিনাবস্থার লক্ষণ ;—শরীর ক্রমশঃ ক্ষয়, পুনঃ পুনঃ প্রজ্ঞাব, প্রবল তৃষ্ণা, সর্বাঙ্গিক দৌর্বল্য, স্বক ও জিহ্বার বর্ণ পরিবর্তন, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ । এইরূপ অবস্থায় প্রজ্ঞাবের রং কথঞ্চিৎ বেতবর্ণ ও আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয় । প্রজ্ঞাবে শর্করা ও এসিটোন ও ভাই-এসেটিক এসিড পাওয়া যায়

এইরূপ অবস্থায় রক্তে শর্করার পরিমাণ নির্ণয়ার্থ রক্ত পরীক্ষা করা কর্তব্য ।

যে সকল মধুমত্ত রোগী সাধারণতঃ কষ্টে পুটে স্থলকার ও বাহাদের প্রবল শিথাসা বা পলিউরিয়া (Polyuria) নাই, কিন্তু আট্টরিও ক্লোরোসিস ও অতিরিক্ত রক্তচাপ হেতু কষ্ট পায়, সাধারণতঃ পথ্যের স্বব্যবস্থা দ্বারা তাহারা সামান্য উপকার পাইতে পারে । এইরূপ রোগীর মধুমত্তকে Dr Pavy এলমেন্টারী ডায়েবেটিস আখ্যা দিয়াছেন । অরণ রাখা কর্তব্য যে, এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীও যদি যথোচিত চিকিৎসাধীন না হয়, তাহা হইলে তাহাদের হাইপার-গ্রাইসিমিয়া এবং আক্সসদীক বিবিধ উপসর্গ, যথা—ফোটক, কার্বিকল, স্নায়ুপ্রদাহ, এসিডোসিস ইত্যাদি উপস্থিত হয় । এরূপ স্থলে প্রজ্ঞাবের বর্ণ গাঢ় লাল হয় এবং উহাতে এলবাসেন, হাইরোলিন কাস্ট (Hyaline Casts) নির্গত হইতে থাকে । এইরূপ

* রক্ত পরীক্ষার প্রণালী সাধারণ চিকিৎসকগণের পক্ষে সাধারণ্য না হওয়ার, এখানে তৎসমুদয় পরীক্ষা প্রণালীর বিবরণ উল্লিখিত হইল না । বিশেষতঃ চিকিৎসক দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করান কর্তব্য ।

মুত্র বিচ্যুত করিয়া দিলে উহাতে ইউরেটস কিংবা ইউরিক এসিডের দানা অধঃস্থ হয় । এইরূপ অবস্থায়ও যদি রোগী অচিকিৎসায় থাকে, তাহা হইলে প্রত্যবে শর্করা নির্গমন ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয় । অতিরিক্ত ভোজনকারী রোগীদিগের লক্ষণাবলী গুরুতর হইয়া থাকে ।

প্রকারভেদ ।— শর্করাপ্রকার মধুমুত্র রোগীকেই ইন্ড্যালিন দ্বারা চিকিৎসা করা যায় না এবং তাহা উপকারীও হয় না ; পরন্তু তাহা বিপজ্জনকই বিবেচিত হইয়া থাকে । এই কারণেই, সর্বাঙ্গে বিচ্যুত প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগীকে ইন্ড্যালিন দ্বারা চিকিৎসা করা কর্তব্য হইবে, তন্নিমিত্ত পীড়ার প্রভেদ কুরা সর্বতোভাবে প্রয়োজন । অতএবে প্রথমতঃ রোগীর রক্ত পরীক্ষা দ্বারা রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করা দরকার ।

প্রত্যবে স্বল্প পরিমাণ শর্করা নির্গত হইলে উহাকে রেনাল গ্লাইকোসুরিয়া (Renal Glycosuria) বলে । ইহা দুইভাগে বিভক্ত । যথা :—

(১) কিডনীজ পীড়া সহনশীল মধুমুত্র ।

(২) কিডনীজ পীড়া বিহীন মধুমুত্র ।

কিডনীজ দোষ সহনশীল পীড়ার প্রায় পুরাতন নেফ্রাইটিস পীড়া বর্তমান থাকে এবং ইহাতে মুত্রে শর্করা ব্যতীত এলবুমেন পাওয়া যায় । দ্বিতীয় প্রকার পীড়ায় মুত্রপিণ্ডের কোন দোষ বর্তমান থাকে না । রেনাল গ্লাইকোসুরিয়া পীড়ার লক্ষণাদি প্রকৃত মধুমুত্র পীড়ার জায়গাহে । এই পীড়াক্রান্ত রোগী যে পরিমাণ কার্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য গ্রহণ করে, তাহার উপর প্রত্যবে শর্করার পরিমাণ নির্ভর করে না । রক্ত পরীক্ষার ফল দ্বারাও, রেনাল গ্লাইকোসুরিয়া হইতে প্রকৃত মধুমুত্র পীড়া পৃথক করা বাইতে পারে । কিডনীজ আময়িক অবস্থা হইতেই এইরূপ রেনাল গ্লাইকোসুরিয়া উপস্থিত হয়—হাইপার-গ্লাইসিমিয়া হেতু নহে । রেনাল গ্লাইকোসুরিয়ার ইন্ড্যালিন চিকিৎসা বিপজ্জনক এবং উপবাস চিকিৎসাও কার্যকরী নহে । এইরূপ অবস্থায় শর্করা বিহীন পরিমিত কার্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্য প্রদানই প্রধান চিকিৎসা ।

অল্পকণ স্বাস্থ্য গ্লাইকোসুরিয়া রোগীর পীড়ার প্রধান উৎপাদক কারণ—পথ্যের অবিচার ও ভ্রান্তবোধ শক । এই সকল ক্ষেত্রে উপযুক্ত পথ্য ও বিশ্রাম ব্যবস্থা করতঃ যথোপযোগী অন্তর্বিধ চিকিৎসা করা প্রয়োজন । এইরূপ স্থলে আহারের ছুই ঘণ্টা পরে ৫০ গ্রাম ত্রুবিদ্যুত স্ক্রোক্স সেবন করিলে গ্লাইকোসুরিয়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে দেখা যায় । অনেক স্থলে অধিক পরিমাণে থাইরয়ড একট্রাক্ট সেবনেও গ্লাইকোসুরিয়া উপশম হইয়া থাকে ।

যাহা হউক, যদি উপযুক্ত পথ্য ও চিকিৎসা এবং বিশ্রামের ব্যবস্থা স্বল্পেও পীড়ার কোন পরিবর্তন না হয়—একই অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে রক্ত পরীক্ষা দ্বারা রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করিতে হইবে । কিন্তু এ স্থলে বলা কর্তব্য যে, অধিকাংশ স্থলেই রক্তস্থ শর্করা নির্ণয়ে প্রকৃত মধুমুত্র পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করা সম্ভবপর হয় না ।

এই কারণেই ইনসুলিন চিকিৎসারস্তর পূর্বে এলেনের মতে পথ্য ব্যবস্থা দ্বারা চিকিৎসা করিতে বহুবান হওয়া কর্তব্য মনে করি।*

ইনসুলিন চিকিৎসা—মধুমত্র রোগীর কঠিনাবস্থায় ও হাইপোগ্লাইসিমিয়া (Hypoglycaemia) এবং সামান্য প্রকার কার্বোহাইড্রেট অসহনীয়তার ইনসুলিন বিশেষ উপযোগী। কঠিন লক্ষণাদি; যথা:—বাসকট, নিদ্রালুতা, অস্থিরতা, দুর্বলতা, মত্তক ঘুর্ণন, মুচ্ছা, বমন, নাড়ীর দ্রুতত্ব, প্রস্রাবে এবং রক্তে অধিক পরিমাণে ডাইএসেটিক এসিড ও এসিটোন ইত্যাদি প্রকাশ পাইলে অনতিবিলম্বে রক্তস্থিত শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করতঃ, উপযুক্ত মাত্রায় ইনসুলিন প্রয়োগ করিবে। প্রথমতঃ ১০ ইউনিট ইন্জেকশন করতঃ ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য। এতদসহ পথ্যার্থ কমলা লেবুর রস ও ওটমিল ব্যবহৃত।

ইনসুলিন চিকিৎসা কালে যদি রোগীর ঘেহে ফোটক, কার্ককল প্রভৃতি focal sepsis (ফোক্যাল সেপ্‌সিস) বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উপযুক্ত অস্ত্র চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্তব্য। কার্বোহাইড্রেটের অসহনীয়তা যদি ৫০ গ্রামের বেশী না থাকে অর্থাৎ ৩০ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য গ্রহণে রোগীর কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত না হয় এবং রক্তস্থিত শর্করা স্বাভাবিক থাকে, তাহা হইলে ইনসুলিন প্রয়োগ না করিয়াও, ঐরূপ স্থলে অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে। আমি কার্ককল যুক্ত অনেকগুলি মধুমত্র রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি এবং সকলতার সহিত ঐ সকল স্থানে অস্ত্রোপচার করার পর রোগীর প্রস্রাবে শর্করা প্রাপ্ত হই নাই। পীড়ার প্রাথমিক চিকিৎসার পর এবং প্রস্রাব হইতে শর্করা ও এসিটোন অন্তর্হিত হইয়া গেলে, এইরূপ অস্ত্রোপচার করণার্থ সজাহারক ঔষধ ব্যবহার বিপজ্জনক হয় না। তবে বিবাক্ত ক্রিয়ার জন্ত এতদর্থে স্কোরকরম ব্যবহার বিপজ্জনক হইয়া থাকে।

জ্বরায় অসাড়তা উৎপাদক স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ ব্যবহার করাই সঙ্গত। অস্ত্রোপচারের পর প্রায় কার্বোহাইড্রেট অসহনীয়তার লক্ষণ উপস্থিত হয়, কিন্তু অস্ত্রোপচারের পূর্বে এরূপ দেখা যায় না। মধুমত্র রোগীর শরীরে বহুদিন বাবৎ ফোটক, কার্ককল ইত্যাদি বর্তমান থাকিলে, প্যানক্রিয়াসের অত্যধিক ক্ষতি হাওয়ার সম্ভব, এই হেতুই অবিলম্বে অস্ত্রোপচার দ্বারা ঐ সকল দূরীকরণ করা কর্তব্য।

অস্ত্রোপচারের পর প্রত্যহ রোগীর রক্তস্থিত শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করা কর্তব্য এবং রোগী কি পরিমাণে কার্বোহাইড্রেট সহ্য করিতে সক্ষম, তাহা নিরূপণ করিতে হইবে। যদি রোগী ৫০ গ্রামেরও কম পরিমাণে কার্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য গ্রহণে সক্ষম না হয়,

* এখানে লেখক মহোদয় “এলেনের মতে পথ্য ব্যবহার মধুমত্র পীড়ার চিকিৎসা” বিষয় বিস্তৃতভাবে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। ইতিপূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশে এবং পরবর্তী প্রবন্ধে এতদ্বিষয় উল্লিখিত হওয়ার, এখানে উহার সন্নিবেশ বাহ্যিক বিবেচনার পরিত্যক্ত হইল।

প্রাথমিক পর্যায়ে শর্করা নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে ইনস্থ্যালিন চিকিৎসা করা বাইতে পারে। অল্প রাধা কর্তব্য যে, অল্প ভাবে ইনস্থ্যালিন প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্তে অপকার সংঘটনই সম্পূর্ণ সম্ভব।

ইনস্থ্যালিনের মাত্রা ও প্রয়োগ-প্রণালী।—ইনস্থ্যালিন তরলাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাতে সামান্য পরিমাণে পচন নিবারক ঔষধ মিশ্রিত আছে। যে পরিমাণ ইনস্থ্যালিন, ২ কিলোগ্রাম ওজননের একটি স্বাস্থ্যবান খরগোসের রক্তস্থিত শর্করা শতকরা ০.০৪ তে হ্রাস করিয়া আক্ষেপ (Spasum) আনয়ন করিতে পারে, পূর্বে উহাকেই এক ইউনিট বলা হইত, কিন্তু এক্ষণে উহাকে ৩ ইউনিট বলা হইতেছে। অধঃস্বাচিক্রপেই (হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে) ইনস্থ্যালিন প্রয়োগ করা হয়। মূখ্য পথে সেবন বা মর্দন রূপে প্রযুক্ত হইলে এতদ্বারা কোন ফলই পাওয়া যায় না।

যদি মধুমাত্ররোগীর স্বল্পপরিমাণ কার্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্য প্রদান কালীন ইনস্থ্যালিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে রক্তস্থ শর্করা ৪৫ ঘণ্টার মধ্যেই হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং শর্করার এইরূপ হ্রাসাবস্থা প্রায় ৮/১২ ঘণ্টা স্থায়ী হয়—এই কারণেই ইনস্থ্যালিনের প্রাথমিক মাত্রা খুব সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা করা কর্তব্য। যদি ইনস্থ্যালিন চিকিৎসা কালীন রোগীকে কোন দিন উপবাসে রাখা যায়, তাহা হইলে ঐ সময়ের ১২ ঘণ্টা পূর্বে হইতে ইনস্থ্যালিন প্রয়োগ স্থগিত রাখা কর্তব্য। কারণ, এইরূপ অবস্থায় ইনস্থ্যালিন প্রয়োগ করিলে হাইপোগ্লাইসিমিয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসারস্তের প্রথমতঃ প্রাতে: ৬ টার সময় আহারের পর ১০ ইউনিট মাত্রায় ইনস্থ্যালিন প্রয়োগ করিবে। আহার্য্য জ্বোবো কার্বোহাইড্রেটের মাত্রা প্রত্যহ বৃদ্ধি করা কর্তব্য। প্রাতে:কালীন আহারের পূর্বে কিম্বা সন্ধ্যাকালে রক্তস্থ শর্করা পরীক্ষা করিলে, উক্ত প্রাথমিক মাত্রার ফলাফল জ্ঞাত হওয়া যায়। রক্তে শর্করা বর্তমান থাকিলে বৃদ্ধিতে পারা যায় যে ইনস্থ্যালিনের মাত্রা বেশী হয় নাই। এইরূপ ক্রমশঃ ইনস্থ্যালিনের মাত্রা ২০-ইউনিট পর্যন্ত বৃদ্ধি বাইতে পারে। পীড়ার কঠিনাবস্থায় প্রাতে:কালীন আহারের সময় অধিক মাত্রায় এবং দ্বিপ্রহরে উক্ত মাত্রার অর্ধেক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়।

ইনস্থ্যালিন চিকিৎসায় সফলতা।—ইনস্থ্যালিন চিকিৎসায় সফলতা এবং স্থায়ী ফল পাইতে হইলে রোগীর রক্তস্থিত শর্করা যতদূর সম্ভব স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করিতে হইবে। এতদ্বারা প্যানক্রিয়াস বিশ্রাম লাভ করিতে অবকাশ পায় এবং ইহা স্বাভাবিক ক্রিয়াসম্পন্ন হইতে পারে। ইনস্থ্যালিন প্রয়োগে সফলতা লাভের এই উদ্দেশ্যের অল্পবর্তী হইয়া ইহার মাত্রা নিয়ন্ত্রণ করা কর্তব্য।

একটি মধুমাত্র রোগীর ২০ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট সহনশীল করাইতে ২৪ ইউনিট ইনস্থ্যালিন প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। এই রোগীর ৩য় দশ এককালীন নষ্ট হইয়া

গিয়াছিল। হস্পিটালে অবস্থান কালে এই রক্তগুলি উৎপাটন করা হইয়াছিল। হস্পিট্যাল হইতে বিদায় হইবার পর এইরোগী পুনরায় হস্পিট্যালে ভর্তী হয়। এই সময় উহাকে ২০ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট গ্রহণে সক্ষম করাইতে, ৪৫ ইউনিট ইনসুলিন প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। এই সময় উহার সেপ্টিক টন্সিল বর্তমান ছিল, ইহা কর্তন করিবার পর ৪০ গ্রাম কার্বোহাইড্রেট গ্রহণে সক্ষম করাইতে রোগীকে ৩০ ইউনিট ইনসুলিন প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হইয়াছিল। এই রোগীকে নিম্নলিখিত পথ্য ব্যবহার সহিত হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়। যথা:—

কার্বোহাইড্রেট	...	১৭.৫ গ্রাম।
প্রোটিন	...	১১০ গ্রাম।
চর্বি	...	১১২ গ্রাম।
ক্যালোরিস	...	১৫৮

এই ব্যবহার সঙ্গে প্রত্যাহ ১০ ইউনিট মাত্রার ইনসুলিন ইন্জেকশন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল।

ইনসুলিন প্রয়োগে বিপদ।—ইনসুলিন একরূপ প্রক্রিয়ার প্রস্তুত হইয়াছে যে, এতদ্বারা কোন প্রকার পচনক্রিয়া সংঘটিত হইয়া, কোন বিপদ উপস্থিত হইতে পারে না। তবে এতদপ্রয়োগের একটি প্রধান বিপদ সংঘটন—হাইপোগ্লাইসিমিয়া (Hypoglycaemia)। ইহা প্রয়োগের পর রক্তহিত শর্করার অংশ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া গিয়া এইরূপ দুর্বল সংঘটিত হইয়া থাকে।

২ কিলোগ্রাম ওজননের একটি ধরগোসকে ৩ ইউনিট মাত্রার ইনসুলিন ইন্জেকশন করিলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। যথা,—পশ্চাৎ পদবয়ের দুর্বলতা, অট্টেতত্ত, আঁকপ, দৈহিক উত্তাপ হ্রাস, ইত্যাদি।

রক্তহিত শর্করা শতকরা ৫৪ অংশ হ্রাস প্রাপ্ত হইলেই, এতাদৃশ লক্ষণাবলী উপস্থিত হয় এবং পরিণেবে ঐ অসুখী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই সময় যদি অধ্যবসায়িকরূপে শর্করাজ ইন্জেকশন করা যায়, তাহা হইলে, উহার জীবন রক্ষা হইতে পারে। যদ্যুমেহ প্রাপ্ত রোগীকে ইনসুলিন প্রয়োগ করিলে উহার রক্তহিত শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া হাইপোগ্লাইসিমিয়া উপস্থিত হইতে পারে। ইনসুলিন ইন্জেকশনের পর ৪—৮ ঘণ্টার মধ্যে এইরূপ শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। যদি রক্তহিত শর্করা শতকরা .০৭ ভাগে নামিয়া যায়, তাহা হইলে অতিরিক্ত ঘর্ম, শরীর অত্যন্ত শীতল, কখন শীত, কখন উত্তাপ অস্বভব, ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। যদি রক্তহিত শর্করার পরিমাণ শতকরা .০৫ ভাগে দাঁড়ায়, তাহা হইলে ঐ সকল লক্ষণ অধিকতর প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় এবং প্রাণ, বাক্যোচ্চারণে কষ্ট ও অট্টেতত্ত প্রকাশ পায়। শর্করার পরিমাণ একদশগুণ হ্রাস প্রাপ্ত হইলে মৃত্যু পর্যন্ত হইতে পারে।

প্রতিকারোপায়।—হাইপোগ্লাইসিমিয়ার প্রতিকারার্থ গ্লুকোজ অতীব উপযোগী। ইনসুলিন প্রয়োগের পূর্বে শতকরা ১০% শক্তি বিশিষ্ট গ্লুকোজ সলিউশন প্রস্তুত করিয়া রাখা কর্তব্য। হাইপোগ্লাইসিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই অনতিবিলম্বে এই জব সেবন বা ইন্জেক্সন করিবে। ইহা হাইপোগ্লাইসিমিক কিম্বা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত হাইপোগ্লাইসিমিয়া প্রকাশের কোন পূর্বসূচক লক্ষণ প্রকাশ হইতে দেখিলেই, অনতিবিলম্বে কমলা নেবুর রস সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

আর একটি বিষয় স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, হাইপোগ্লাইসিমিয়ার প্রতিরোধ কল্পে আহাৰ কালে ইনসুলিন প্রয়োগ করা দরকার। ইনসুলিন ইন্জেক্সনের ৮।১০ ঘণ্টা পরেই সাধারণতঃ এইরূপ হাইপোগ্লাইসিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

এসিডোসিস ও ডায়াবেটিক কমা (Acidosis and Diabetic Coma)।—এসিডোসিসের প্রাথমিক লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে কার্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্য প্রদান করা কর্তব্য।

যদি রোগীর নিদ্রালুতা এবং অসম্মতার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ডায়াবেটিক কমা উপস্থিত হইতেছে, জ্ঞাতব্য। ইহা অতীব সাংঘাতিক উপসর্গ। এরূপ স্থলে ইনসুলিন প্রয়োগ করার পূর্বে কার্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্য এবং মুখপথে, সরলাত্রে এবং অধঃস্থচিক বা শিরা মধ্যে ক্ষার জাতীয় ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

যদি রোগীর সম্পূর্ণ অচেতন অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে আর স্থলে আরোগ্য সম্ভাবনা অন্তর্হিত হয়। এরূপ স্থলে ২০ ইউনিট বা ততোধিক মাত্রায় ইনসুলিন প্রয়োগ করা কর্তব্য এবং এই সঙ্গে ৫% পারসেন্ট গ্লুকোজ সলিউশন হাইপোডার্মিক বা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করিবে। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, ডায়াবেটিক কমার কারণ—হাইপোগ্লাইসিমিয়া নহে, রক্তস্থিত ডাই-এসেটিক এসিডই ইহার একমাত্র কারণ। ইনসুলিন ও গ্লুকোজ একত্রে প্রয়োগ করিলে, রক্তস্থিত ডাই-এসেটিক এসিড সত্বরেই দূরীকৃত হইয়া থাকে।

বহুমূত্র রোগ—Diabetes Mellitus

ডাঃ শ্রীজ্যোতিঃপ্রকাশ বসু এম, বি, এফ, সি, এস. .

মিত্র রিসার্চ কলার—কলিকাতা স্থল অব ঐপিক্যাল মেডিসিন।

—:~::~:~—

ডায়াবেটিস বা বহুমূত্র রোগ আমাদের দেশে এত প্রবল যে, সে সৰ্ব্বত্র কিছু লিখিলে ক্রাহারও বিরক্তির সম্ভাবনা নাই। ডায়াবেটিস মেলিটাস (Diabetes Mellitus)

বলিতে আমরা সচরাচর এই বৃষ্টি যে, প্রস্রাবের সহিত শর্করা বহির হইতেছে। কিন্তু সকল ক্ষেত্রে এই সিদ্ধান্ত ঠিক নহে। অবশ্য এই রোগে অধিকাংশ রোগীরই মূত্রে জ্রাক্স-শর্করা (Grape-Sugar—গ্রেপ সুগার) বাহির হইতে দেখা যায়। কিন্তু মূত্রে শর্করা পাওয়া গেলেই যে, ডায়েবেটিস হইয়াছে তাহা বলা যায় না। কারণ, ডায়েবেটিস ব্যতীত আরও কয়েকটি রোগে মূত্রে সহিত শর্করা নির্গত হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, আবার মূত্রে শর্করা পাওয়া না গেলেই যে, ডায়েবেটিস নাই, তাহাও বলিতে পারা যায় না। মনে করণ, একটা ডায়েবেটিস রোগী ২৩ দিন উপবাসের পর, চিকিৎসকের নিকট মূত্র পরীক্ষা করাইবার জন্য আসিল, এরূপ অবস্থায় অধিকাংশ ক্ষেত্রেই দেখা যায় যে, তাহার মূত্রে শর্করা নাই। কিন্তু এস্থলে যদি তাহার মূত্র পরীক্ষা করা যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, তদ্ব্যতীত শর্করার ভাগ স্বাভাবিক পরিমাণ অপেক্ষা অনেক বেশী রহিয়াছে।

তাহা হইলে দেখা যাইতেছে যে, ডায়েবেটিস মেলিটাস রোগ বৃষ্টিতে হইলে, আমাদের পুরাতন ধারণা ছাড়িতে হইবে। ডায়েবেটিস রোগ বলিতে, আমরা আজকাল সেই রোগ বৃষ্টি—যাহাতে রক্তে শর্করার পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা বেশী থাকে, অথবা মূত্রে শর্করা বাহির হইতেও পারে বা না হইতেও পারে।

প্রথমেই একটা কথা বলিয়া রাখি যে, সহজ ও সহ লোকের প্রস্রাবেও সামান্য পরিমাণ জ্রাক্স-শর্করা (Grape Sugar) বিদ্যমান থাকে। বৈজ্ঞানিক গবেষণা দ্বারা আমরা এইক্ষণে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, সুস্থ লোকের প্রস্রাবে শর্করার (গ্লুকোজ বা গ্রেপ সুগার) পরিমাণ শতকরা ০.০৮ ভাগ হইতে ০.১১ ভাগ থাকে। ইংলণ্ডে অবস্থানকালে আমি এতদ্বিষয়ে গবেষণা করিয়াছিলাম এবং সহজ ও সুস্থ ইউরোপীয়গণের প্রস্রাব পরীক্ষার দ্বারা উক্তরূপ ফল পাইয়াছিলাম। দেশে ফিরিয়া আসিয়া আমাদের (Wallis & Bose) নবাবিস্কৃত প্রণালীর দ্বারা ৬০ জন বাঙালীর মূত্রে শর্করার পরিমাণ শতকরা ০.০৮ ভাগ হইতে ০.১৫ ভাগ বিদ্যমান এবং রক্তেও শর্করার পরিমাণ ঐ একইভাবেই থাকিতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, সুস্থ অবস্থায় রক্তে এবং প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ প্রায় একই মাত্রায় থাকে। ডায়েবেটিস অতি প্রাচীন রোগ। আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে ইহার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরোপে ১৬৭৯ খৃঃ অব্দে টমাস উইলিস সাহেব মূত্র আবাদন করিয়া উহার মিষ্টাভাদ দ্বারা প্রথমে আবিষ্কার করেন যে, মস্তিস্কের প্রস্রাবে শর্করা নির্গত হয়। ইহার ১০০ শত বৎসর পরে লিভারপুলে ডবলস্ সাহেব রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা প্রস্রাবে শর্করার অস্তিত্ব প্রমাণ করেন।

অত্যন্ত জাতি অপেক্ষা ইহুদি জাতির মধ্যে এই রোগ অধিক পরিমাণে দেখা যায়। আমাদের দেশে সকলেই জানেন যে, ধনীলোক ও শিক্ষিত লোকদিগের (যাহাদের শারীরিক পরিশ্রম অপেক্ষা মস্তিষ্ক চালনা বেশী করিতে হয়) মধ্যে এই রোগ খুব প্রবল।

কেহ কেহ বলেন যে, শর্করা জাতীয় খাদ্য (Carbohydrates—কার্বোহাইড্রেটস) অধিক মাত্রায় ভক্ষণ করাই, ডায়েবেটিসের কারণ। এখানে বলা কর্তব্য যে, শর্করা জাতীয় খাদ্য অধিক পরিমাণে খাইলেই যে, সুকলেরই ডায়েবেটিস হইবে, ইহার কোনও অর্থ নাই। অবশ্য অত্যধিক মিষ্টান্ন ভোজন, ডায়েবেটিস রোগোৎপত্তির একটা গৌণ কারণ সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহার সঙ্গে সঙ্গে আরও কয়েকটি কারণ (যথা—শারীরিক পরিশ্রমে অবহেলা, মানসিক উত্তেজনা, অত্যধিক মস্তিষ্ক-চালনা ইত্যাদি) না থাকিলে অনেক সময়ে ডায়েবেটিস রোগের উৎপত্তি হয় না। দুষ্টান্ত স্বরূপ দেখান যাইতে পারে যে, আশানীরা অধিক পরিমাণে ভাত ও ঘর খাইয়া থাকে, অঞ্চল তাহাদের মধ্যে এই রোগ খুবই কম দেখা যায়।

শিশু ও বালকদিগের অপেক্ষা মধ্যবয়স্ক লোকদিগেরই এই রোগ বেশী হয়। কিন্তু মধ্য বয়স্ক ব্যক্তিগণের অপেক্ষা, অল্পবয়স্ক রোগীদিগের ভিতরই এ রোগে মৃত্যুসংখ্যা অধিক।

জীলোকদিগের অপেক্ষা পুরুষদিগেরই এই রোগ বেশী হয়। রায় বাহাদুর ডাক্তার চুণিলাল বহু ৩২৭টি ডায়েবেটিস রোগীর মৃত্যু পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, তাহাদের মধ্যে মাত্র ১৪টা অর্থাৎ শতকরা ৪.৩ জন জীলোকেয়, বাকী সব পুরুষদিগের। তবে তাঁহার মতে আমাদের দেশের জীলোকদিগের মধ্যে ডায়েবেটিস শতকরা ৪.৩ ভাগ অপেক্ষা অনেক বেশী। এক্ষণ সিদ্ধান্ত করিবার কারণ এই যে, আমাদের দেশের জীলোকেয়া সচরাচর তাঁহাদের রোগের কথা নিতান্ত “দায়ে না ঠেকিলে” লোকেয় কাছে প্রকাশ করেন না।

কাশ্মীর হইতে খর্গায় ডাক্তার আশুতোষ মিত্র * মহাশয় যে, ২০০ শত ডায়েবেটিস রোগীর বিবরণী লিখিয়াছিলেন, তন্মধ্যে একটিও জীলোক ছিল না।

ডায়েবেটিস বংশগত রোগ বলিয়া অনেকের ধারণা। অনেক পরিবারে ২৩, এমন কি, ৪ পুরুষ পর্যন্ত ডায়েবেটিস রোগ বিস্তারিত থাকিতে দেখা গিয়াছে।

অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, কোনও একটা সংক্রামক রোগ হইবার পর (যেমন টাইফয়েড জ্বর, সেন্টসিমিয়া ইত্যাদি) ডায়েবেটিসের সূত্রপাত হইয়াছে। চার্লিন্ (Charrin) ও কার্ণট্ (Carnot) দেখাইয়াছেন যে, যদি একটা কুকুরের প্যানক্রিয়াসের নলীর (Pancreatic duct) মধ্যে স্ট্রেপ্টোককাস্ (Streptococcus) অথবা বি কোলাই (B. Coli) প্রজ্বতি বীজাণুর কাল্চার্ (Culture) প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে সেই কুকুরের ডায়েবেটিস হয়।

* ইহার সুধর্শ্রণী শ্রীমতী মানিনী মিত্র (Mrs. M. Mitra) মহোদয়া কলিকাতা কুল্ অফ্ ইণ্ডিয়াল মেডিসিন্ নামক প্রতিষ্ঠানে বহুযুগ্ম রোগের গবেষণার অন্ত একটা বৃত্তি (Research Scholarship) প্রতিষ্ঠা করিয়াছেন। প্রবন্ধলেখক সেই বৃত্তি লাভ করিয়া উক্ত গবেষণা কার্যে নিযুক্ত আছেন।

সম্প্রতি রেন্স (Rainshaw) ও ফেরার ব্রাদার (Fairbrother) ডায়েবেটিস্ রোগীর মল হইতে এক প্রকার বীজাণু (Bacillus Amyloclasticus Intestinalis) আবিষ্কার করিয়াছেন। তাঁহাদের মতে এই বীজাণুই ডায়েবেটিসের উৎপত্তির কারণ। কিন্তু এ সম্বন্ধে আরও অধিক গবেষণা না হইলে কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় না।

মানসিক উত্তেজনা অথবা চাকল্য ও ভ্রাসবিক রোগ থাকিলে ডায়েবেটিস্ হইতে পারে, অথবা শুধু প্রস্রাবে শর্করা বাহির হইলে (বাহ্যিক ইংরাজীতে Glycosuria কহে) হইতে পারে। দেখা গিয়াছে যে, উন্মাদরোগীর মধ্যে শতকরা ১০ জনের প্রস্রাবে চিনি বিদ্যমান থাকে। পরীক্ষকের সম্মুখে পরীক্ষার্থী ছাত্রদিগের উপস্থিত হইবার পূর্বে ও পরে প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছিল। তাহাতে দেখা গিয়াছে যে, পরীক্ষাগৃহ হইতে ফিরিবার পর শতকরা ১৭ জন ছাত্রের প্রস্রাবে চিনি দেখা গিয়াছে, অথচ পূর্বে ইহাদের কাহারও প্রস্রাবে চিনি ছিল না।

এই সকল রোগ ব্যতীত মাংস বা মেরুদণ্ডে আঘাত লাগিলে অথবা মস্তিষ্ক বা মেরুদণ্ডের মধ্যে অরুদ (Tumour) জন্মিলে প্রস্রাবে চিনি পাওয়া যাইতে পারে।

রোগ বিশেষে থাইরয়েড (Thyroid), সুপ্রারিনাল (Suprarenal) ও পিটুইটারি (Pituitary) গ্রাণ্ডের আভ্যন্তরিক রসের (Internal secretion) বৃদ্ধি হইলে প্রস্রাবে চিনি পাওয়া যায় অর্থাৎ গ্রাইকোসুরিয়া (Glycosuria) হয় এবং রোগবিশেষে এই সকল রসের অভাব হইলে, অধিক পরিমাণে শর্করাজাতীয় খাদ্য খাইলেও, প্রস্রাবে চিনি দেখা যায় না। এক্ষণপথালমিক গগটর (Exophthalmic Goitre) বা গ্রেভস্ ডিজিজ (Grave's disease) প্রস্রাবে চিনি প্রায়ই দেখা যায়। সুস্থ লোকের শরীরে এড্রিনালিন (Adrenalin) পিচকারী দ্বারা প্রবেশ (Injection) করাইলে প্রস্রাবে চিনি (Glycosuria) এবং রক্তেও শর্করার পরিমাণ অধিক (Hyperglycemia) হয়।

উপদংশ (Syphilis) রোগের সহিত ডায়েবেটিস্ রোগের কাৰ্য্যকারণ সম্বন্ধ এখনও নিশ্চিতভাবে স্থিরীকৃত হয় নাই।

যকৃতের (Liver) বিকৃতি ঘটাইতে পারে, এমন কোন রোগ হইলে (যথা সিরোসিস—Cirrhosis, লিভার এবসেস্—liver-abscess, acute yellow, নভ অর্সেনোবিলন কর্তৃক বিষাক্ততা—novoarsenobillon Poisoning প্রভৃতি) তাহা হইতে ডায়েবেটিস্ হইতে পারে। অনেকক্ষণ ক্লোরোফর্ম (Chloroform) বা ইথারের (Ether) প্রভাবে অজ্ঞান থাকিলে অথবা কোল-গ্যাস্ (Coal gas) আক্রমণ করিয়া বিষাক্ত হইলে প্রস্রাবে চিনি দেখা দেয়।

১৮৪২ খৃষ্টাব্দে ক্লড বার্নার্ড (Claude Bernard) প্রমাণ করেন যে, আমরা যে শর্করাজাতীয় খাদ্য আহাৰ করি, তাহা অল্পমধ্যে ত্র্যাক্ষ-শর্করার পরিণত হইয়া পোর্টাল ভেন (Portal Vein) দ্বারা যকৃতে নীত হয় ও তথায় গ্রাইকোজেন (Glycogen) নামক এক প্রকার জৈব খেতসারে (Animal starch) পরিবর্তিত হইয়া অবস্থান করে। শরীরের

অন্ত হোথাও শর্করার প্রয়োজন হইলে, এই গ্রাইকোজেন্ পুনরায় শর্করার পরিণত হয় এবং রক্তের সহিত তত্তৎস্থানে নীত হইয়া প্রয়োজনমত উক্ত অভাব পূরণ করে।

আমেরিকার অনামধস্ত ডাক্তার এডেন্ (Dr. Allen) কুকুরের সমস্ত ক্লোমথ্রটি (Pancreas) কাটিয়া বাদ দিয়া দেখাইয়াছেন যে, ইহা দ্বারা উক্ত কুকুরের সাংঘাতিক ডায়েবেটিস্ রোগ হইয়া থাকে। যদি ক্লোমথ্রটি সম্পূর্ণরূপে বাদ না দেওয়া যায় অর্থাৎ যদি উহার সামান্ত মাত্র অংশও থাকিয়া যায়, তাহা হইলে ঐ রোগের প্রাবল্য অনেক কমিয়া যায়। তিনি ইহাও দেখাইয়াছেন যে, ক্লোমথ্র সম্পূর্ণরূপে বাদ দিবার পর ডায়েবেটিস্ হইলে, যদি অন্ত একটী কুকুরের এক টুকরা ক্লোমথ্র কথ কুকুরের চামড়া কাটিয়া বধাস্থানে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে ঐ কথ কুকুরটি মৃত্যু মুখ হইতে বাঁচিয়া যায়। কিন্তু যদি ক্লোমথ্রটি এককালীন বাদ না দিয়া, কেবলমাত্র উহার রসবাহী নালীটি (Pancreatic duct) বাঁধিয়া (Ligature) দেওয়া যায়, তাহা হইলে ডায়েবেটিস্ রোগ হয় না। ইহা দ্বারা সপ্রমাণ হয় যে, ক্লোমথ্রের রসবাহী নালী দ্বারা যে রস অল্পমধ্যে আগমন করে, তাহার অভাবে বহুমূত্র রোগ উৎপন্ন হয় না—কিন্তু ক্লোমথ্রটির আভ্যন্তরিক রস (Internal secretion) বন্ধ হইয়া গেলেই ডায়েবেটিস্ রোগ উৎপন্ন হয়।

ডায়েবেটিসের লক্ষণঃ—তরুণ বা একিউট্ (Acute) এবং পুরাতন বা ক্রোনিক্ (Chronic). দুই প্রকারের ডায়েবেটিস্ দেখা যায়। একিউট্ ডায়েবেটিস্ অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যেই বেশী দেখা যায় এবং শাস্ত্র শীঘ্র রোগ বাড়িয়া গিয়া প্রায়ই রোগীর মৃত্যু ঘটে। এ দেশে একিউট্ ডায়েবেটিস্ বেশী দেখা যায় না।

পুরাতন ডায়েবেটিস্ ৩ঃ—ইহার প্রথম লক্ষণ, দৌর্জল্যা। এই রোগে রোগীর ওজন ক্রমশঃ কমিয়া যায়, প্রস্রাব বারে ও মাত্রায় অধিক হয় এবং তৃষ্ণাও প্রবল হয়। প্রথম প্রথম শুধু দৌর্জল্যের জন্য রোগী চিকিৎসকের কাছে যায় না। তাহার মনে করে যে, অধিক পরিমাণ প্রস্রাব হইবার জন্য রাজিতে নিত্যর ব্যাধাতই, এই দৌর্জল্যের কারণ। বিশেষতঃ ক্ষুধার প্রাবল্যই এই রোগের একটি স্বাভাবিক ধর্ম, সুতরাং ক্ষুধামান্দ্য না হইবার কারণে, প্রস্রাব বৃদ্ধি ব্যতীত তাহার যে, অন্য কোনও রোগ হইয়াছে, রোগী তাহা উপলব্ধি করিতে পারে না। এই রোগে জিহ্বা প্রায়ই শুক থাকে; বরফ লালানিঃসরণ কমিয়া যায়। ঘাম খুব কম হয়। অর থাকে না এবং শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কমিয়া যায়। ডায়েবেটিস্ রোগে অর হইলে, রোগীর অন্ত কোনও উপসর্গ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করিতে হইবে। যদি এই অরের সহিত প্রচুর ঘর্মোদ্গম হয়, তাহা হইলে বন্ধা (Tuberculoais) উপসর্গের কথা মনে রাখা উচিত।

অন্যান্য উপসর্গঃ—প্রথম ও প্রধান উপসর্গ—সংজ্ঞালোপ (Diabetic coma)। পূর্বে ইহা অতি মারাত্মক উপসর্গ বলিয়া বিবেচিত হইত। এখন আমরা রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষার দ্বারা পূর্ক হইতেই “কোমা” সূত্রপাত নিষ্কারণ করিয়া বধাসময়ে

সাবধান হইতে পারি। এক্ষণে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা “কোমা” নিবারণ করিতে পারা যায়।

“কোমা” ব্যতীত ছুইব্রণ (কার্বুঙ্কল—Carbuncle), একজিমা (Eczema) প্রাইটিস (Pruritis) প্রভৃতি অল্প কয়েকটি উপসর্গও উপস্থিত হইতে পারে এবং কিছুকাল পরে প্রস্রাবের সহিত অল্যুমিন (Albumin) নির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন মূত্রস্থালীর প্রদাহ (Cystitis) হইতে দেখা যায়। পুরুষদিগের অনেক সময় স্ফুল্ভ হইতে দেখা গিয়াছে।

দ্রোণা নির্ণীতঃ—অনেক সময় দেখা যায়, অল্প কোনও রোগের চিকিৎসার অল্প মূত্র পরীক্ষা করাইতে বাইরা ডায়েবেটিস্ রোগ ধরা পড়িয়াছে। অল্প বয়সে চোখে ছানি পড়া (Cataract), একজিমা, পেরিফেরাল্ নিউরাইটিস (Peripheral neuritis) প্রভৃতি কয়েকটি রোগ ডায়েবেটিস হইতে উৎপন্ন হইতে পারে। এই সকল রোগে যদি রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ না বাড়ে এবং প্রস্রাব বারের অধিক না হয়, তাহা হইলে তাহার ডায়েবেটিস রোগের কথা মনেই আইসে না। কিন্তু রোগগুলির চিকিৎসার অল্প উপযুক্ত চিকিৎসকের নিকট বাইলেই, প্রস্রাব পরীক্ষার দ্বারা আসল রোগ ধরা পড়ে।

প্রথমেই বলিয়াছি যে, কেবল প্রস্রাবে চিনি দেখা গেলেই উহাকেই ডায়েবেটিস বলা সঙ্গত নহে। যদি রক্তে শর্করার ভাগ স্বাভাৱে স্বাভাবিক পরিমাণ অপেক্ষা বেশী থাকে, তাহা হইলেই ঐ ব্যক্তির ডায়েবেটিস হইয়াছে বলা সঙ্গত।

রক্তে চিনির পরিমাণ নির্ণয় করিয়াও অনেক স্থলে রোগের গুরুত্ব লক্ষ্যে সঠিক মত দেওয়া যায় না, যে পরীক্ষা দ্বারা আমরা রোগের গুরুত্ব নির্ধারণ করিতে সমর্থ হই, তাহার নাম “গ্লুকোজ্ টলারেন্স্ টেষ্ট” (Glucose Tolerance Test।)

সুস্থ লোককে যদি ১ শত গ্রাম্ (কিঞ্চিদধিক ৩ আউন্স) গ্লুকোজ (জাকা-শর্করা—Grape-sugar) খাওয়ান যায়, তবে তাহার প্রস্রাবে চিনি দেখা যায় না। যদি ২ শত গ্রাম দেওয়া যায়, তাহা হইলে এক ঘণ্টার মধ্যেই তাহার প্রস্রাবে চিনি নির্গত হইতে থাকে এবং প্রায় ৬ ঘণ্টাকাল পর্যন্ত চিনি বাহির হইতে দেখা যায়।

গ্লুকোজ্ টলারেন্স্ টেষ্ট করিতে হইলে, এইরূপ ভাবে রোগীকে গ্লুকোজ খাইতে দিয়া রক্তে চিনির পরিমাণ পরীক্ষা করা হইয়া থাকে। যথা;—সকালে রোগীকে একটি অর্ধ সিদ্ধ ভিন ও চিনিবিহীন চা খাইতে দিয়া, ৩ ঘণ্টা পরে তাহার রক্তে চিনির পরিমাণ দেখা হয়। তাহার পর রোগীকে ৫০ গ্রাম্ গ্লুকোজ, ৪ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া খাইতে দেওয়া হয় এবং ইহা খাওয়াইবার ১৫ মিনিট, আধঘণ্টা, ১ ঘণ্টা, দেড় ঘণ্টা ও ২ ঘণ্টা পরে রক্ত লইয়া ভ্রমধ্যে চিনির পরিমাণ নির্ধারণ করা হয়। একজন সুস্থ ব্যক্তি এবং একজন বহুমূত্র রোগীর প্রতি Glucose Tolerance Testএর পরীক্ষার ফল, নিম্নে তালিকায় প্রদত্ত হইল :—

১ম তালিকা ।

	স্বস্থ লোকের রক্তে চিনির পরিমাণ	ডায়েবেটিস্ গ্রন্থ রোগীর রক্তে চিনির পরিমাণ
গ্লুকোজ দিবার পূর্বে ...	০.০৮%	০.২৬%
গ্লুকোজ দিবার ১০ মিঃ পরে ...	০.১৩২%	০.৩১%
„ „ আধ ঘণ্টা পরে ...	০.১২৮%	০.৩%
„ „ এক ঘণ্টা পরে ...	০.০৮%	০.৩৪%
„ „ দেড় ঘণ্টা পরে ...	০.০৮%	০.৩২%
„ „ দুই ঘণ্টা ...	০.০৮%	০.৩১%

উপরিউক্ত তালিকা হইতে দেখা যাইতেছে যে, গ্লুকোজ (Glucose) খাইবার পর ১৫ মিনিট হইতে আধ ঘণ্টার মধ্যেই স্বস্থ ব্যক্তির রক্তে চিনির অংশ সর্বাঙ্গপেক্ষা অধিক পরিমাণে অবস্থিত করে; কিন্তু এক ঘণ্টার মধ্যেই উহার পূর্বাবস্থায় আইসে। গ্লুকোজ খাইবার আধ ঘণ্টা পরেও ডায়েবেটিস রোগীর রক্তেও চিনির পরিমাণ উত্তরোত্তর বাড়িতে থাকে এবং এইরূপ বৃদ্ধি প্রায় ১ হইতে ১১০ ঘণ্টা কাল পর্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়। এমন কি, ২ ঘণ্টা পরেও রোগীর রক্তে চিনির পরিমাণ, গ্লুকোজ খাইবার পূর্বের অবস্থা প্রাপ্ত হয় না—পূর্ববৎ বেশী থাকে। প্রসাবেও চিনির পরিমাণের নিম্নলিখিত বৈষম্য দৃষ্ট হয়। যথা—

২য় তালিকা ।

	স্বস্থ লোকের প্রসাবে চিনির পরিমাণ ।	ডায়েবেটিস্ রোগাক্রান্ত রোগীর প্রসাবে চিনির পরিমাণ ।
পরীক্ষার পূর্বে	০.০৮৬%	১.০১%
২ ঘণ্টা পরে	০.০.৯২%	৩.২৫%

আর একটি কথা এখানে বলা প্রয়োজন যে, যতক্ষণ রক্তে চিনির পরিমাণ ০.১৭% থাকিবে, ততক্ষণ প্রসাবে চিনি দেখা দেয় না। কিন্তু যেমন রক্তে চিনির পরিমাণ শতকরা ০.১৭ ভাগের উপর উঠিবে, অমনিই প্রসাবের সহিত চিনি বাহির হইতে দেখা যায়।

কোনও লোকের অদূর-তবিষাতে ডায়েবেটিস হইবার সম্ভাবনা আছে কিনা, গ্লুকোজ টলারেঞ্চ টেস্ট দ্বারা তাহারও আভাস আমরা পাইয়া থাকি। পূর্বে উক্ত হইয়াছে যে, সুস্থ শরীরে রক্তে চিনির পরিমাণ শতকরা ০.৮ ভাগ হইতে ০.১৫ পর্যন্ত থাকে। ডায়েবেটিস হইবার সম্ভাবনা থাকিলে রক্তে চিনির পরিমাণ শতকরা ০.০৮ ভাগের কাছাকাছি না থাকিয়া, ০.১৫ ভাগের নিকটে থাকিতে দেখা যায়; এই অবস্থাকে ইংরাজীতে হাইনর্মাল (High normal) কহে। যদি একজন ব্যক্তিকে ৫০ গ্রাম-গ্লুকোজ সেবন করান যায়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, এক ঘণ্টা হইতে দেড় ঘণ্টার মধ্যে তাহার রক্তে চিনির পরিমাণ শতকরা ০.১৭ ভাগের খুব নিকটবর্তী হইয়া যায়।

চিকিৎসা—কোনও বিশেষ ঔষধ খাওয়াইয়া ডায়েবেটিস রোগ একেবারে ভাল হইয়া যাউতে দেখা যায় নাই। ‘আকি’-ঘটিত ঔষধ বিশেষে প্রস্রাবে চিনির মাত্রা কমাইবার কষড়া কিছু কিছু আছে, কিন্তু তাহাতে স্থায়ী ফল পাওয়া যায় না। অহিফেন ও কোডিন ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধগুলির ব্যবহারে প্রস্রাবে চিনির মাত্রা কম হইতে দেখা গিয়াছে—যথা,—অলিসিলেটস্, পটাস্ ব্রোমাইড্, ইউব্রেনিয়ম্ নাইট্রেট্, বেলেডোনা, স্ট্রাটোনি, আসেনিক্, টিংচার আয়ুর্ন প্রভৃতি।

কেবলমাত্র পথ্যের ব্যবস্থা দ্বারা চিকিৎসা করিয়া আমেরিকার ডাক্তার এলেন্ (Dr. Allen) সাহেব ডায়েবেটিস্ রোগের চিকিৎসায় নূতন যুগ আনয়ন করিয়াছেন। ডাঃ এলেন দেখাইয়াছেন যে, যদি ডায়েবেটিস্ রোগীকে উপবাস করান যায়, তাহা হইলে প্রস্রাবে ও রক্তে, চিনির পরিমাণ আপনা হইতেই কমিয়া যায় ও প্রস্রাব হইতে এসিটোন (Acetone), ডাই-এসিটিক্ এসিড (Diacetic acid), বিটা-অক্সিবিউটরিক এসিড (Betaoxybutyric acid) প্রভৃতি বিবাক্ত পদার্থ সমূহ ক্রমশঃ অদৃশ্য হইয়া যায়। তাঁহার চিকিৎসাপ্রণালী এইরূপ—

“রোগী যেকোন আহার করিতেছে, ৪৮ ঘণ্টা পর্যন্ত তাহাকে সেইরূপ আহার করিতে দিরা, তাহার খাদ্য সামগ্রীর মধ্যে শর্করাজাতীয় উপাদান (Carbohydrates) কত পরিমাণে আছে এবং তাহার প্রস্রাবে দিবসে কত পরিমাণ চিনি বাহির হইয়া যাউতেছে; তাহা নির্ণয় করিয়া রোগের গুরুত্ব উপলব্ধি করিতে হইবে। তৎপরে রোগীকে উপবাস করান হয়। এই উপবাস নিরন্তর নহে। এই সময়ে রোগীকে মাংসের সূপ্. (Clear soup), জল ও চিনিবিহীন কফি, তাহার ইচ্ছামত খাইতে দেওয়া হয়। প্রস্রাবে চিনি অদৃশ্য না হওয়া পর্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থা চলিবে। সচরাচর ৪ দিন এইরূপ ব্যবস্থার রাখিলেই পরীক্ষার দ্বারা প্রস্রাবে চিনি পাওয়া যায় না। ডাক্তার এলেন্ কোন কোন রোগীকে ১০ দিন পর্যন্ত উপবাস করাইয়াও রোগীর কোনও আনষ্ট হইতে দেখেন নাই। রোগীর ওজন অবশ্য ১২ হইতে দুই বা ততোধিক কমিয়া যাউতে পারে, কিন্তু তাহাতে উপকার ব্যতীত অপকারের সম্ভাবনা থাকে না”।

“প্রস্রাব হইতে তিনি একেবারে অদৃশ্য হইলে রোগীকে এমন কতকগুলি শাক-সজি দেওয়া হয়,— বাহাদিনের মধ্যে ৫ ভাগ মাত্র শর্করাজাতীয় পদার্থ থাকে। এই শাক-সজি তালিকে আবার ২০ বার সিদ্ধ করিয়া দিলেই ভাল হয়। এইরূপ ২১ দিন দিবার পর, যে সকল তরকারীতে শতকরা ১৫ ভাগ মাত্র শর্করাজাতীয় খাদ্য (Carbohydrates) ও ছানাজাতীয় খাদ্য (প্রোটিন—Proteins) প্রত্যহ কিছু কিছু করিয়া দিয়া, ক্রমশঃ ঐ জাতীয় খাদ্য বাড়াইয়া দিতে হইবে। চিকিৎসা আরম্ভ করিবার প্রথম কয়েক দিন মাখন জাতীয় পদার্থ (ফ্যাট—চর্বি—Fats) দেওয়া একেবারেই নিষিদ্ধ। কয়েক দিন কার্বোহাইড্রেট ও প্রোটিন দেওয়ার পর মাখনজাতীয় খাদ্য দেওয়া যায়। এই সময়ে প্রত্যহই প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইবে এবং প্রস্রাবে পুনরায় তিনি না থাকিলেই, রোগীর আহারের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা হইবে। যদি প্রস্রাবে পুনরায় তিনি দেখা যায়, তাল হইলে, যে পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করিয়া প্রস্রাবে তিনি বাহির হওয়া স্থগিত হইয়াছিল, সেই পরিমাণ খাদ্য পুনরায় রোগীকে কিছুদিন ব্যবস্থা করিবে। যদি ইহাতেও তিনি বাহির হয়, তাহা হইলেও রোগীকে এক দিন উপবাস করাইয়া, প্রথমে যে ভাবে চিকিৎসা করা হইয়াছিল, পুনরায় তাহাই করিতে হইবে”।

ইংলণ্ডের ডাক্তার জর্জ গ্রেহামের চিকিৎসা পদ্ধতিও প্রায় এইরূপ। উভয় চিকিৎসার মধ্যে প্রভেদ এই যে, গ্রেহামের চিকিৎসার প্রথমে অধিক দিন উপবাস করিতে হয় না ও প্রথম হইতেই শাক-সজির সহিত ছানাজাতীয় খাদ্য (Proteins) দেওয়া হইয়া থাকে।

আমেরিকার ডাক্তার জসলিন পুরাতন (Chronic) ডায়েবেটিস্ রোগীর আহাৰ্য্য হইতে প্রথমে মাখন জাতীয় পদার্থ বাদ দিয়া থাকেন। তাহার ২ দিন পরে ছানাজাতীয় খাদ্য বদ্ধ করিয়া দেন এবং তৎপরে রোগী সহজ অবস্থায় যে পরিমাণ শর্করাজাতীয় খাদ্য গ্রহণ করিতেছিল, তাহার মাত্রা অর্ধেক করিয়া দেন। অতঃপর যতদিন প্রস্রাকে তিনি অদৃশ্য না হয়, তত দিন উপবাসের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহার পরের চিকিৎসা অনেকটা এলেনের চিকিৎসার মত অর্থাৎ ক্রমশঃ আহাৰ্য্য বাড়াইয়া দিবার ব্যবস্থা করা হয়।

ইনসুলিন চিকিৎসা (Treatment by Insulin)।—বর্তমান সময়ে ইনসুলিন (Insulin) নামক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা ডায়েবেটিস্ রোগেও চিকিৎসা, আধুনিক চিকিৎসা-জগতে একটি নূতন যুগ আনিয়ন করিয়াছে। প্রাণীগণের শরীরের স্রাব্যত্বের দুই প্রকার বা প্যানক্রিয়াস্ নামক যন্ত্র হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত করা হয়। সাধারণ বাহ্যিক রস (External secretion) ব্যতীত, প্যানক্রিয়াস্ হইতে এক প্রকার আভ্যন্তরিক রস (internal secretion) নির্গত হয় এবং তাহা স্বাভাবিক অবস্থায় রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া দেহমধ্যে শর্করার পরিপাক ও দহনকার্যের সহায়তা করে। প্যানক্রিয়াসের এই

আভ্যন্তরিক রসের (internal secretion) অভাবের জন্যই ডায়েবেটিস্ রোগ উৎপন্ন হয়।

প্যানক্রিয়াস্ রোগের বিস্তৃতি ঘটিলে যে, ডায়েবেটিস্ রোগ হয়, তাহা স্বনামধন্য ডাঃ মিন্কাউস্‌কি ১৮৮২ খৃষ্টাব্দে আবিষ্কার করেন। কিন্তু প্যানক্রিয়াস্ হইতে নিঃসৃত আভ্যন্তরিক রস, রাসায়নিক প্রক্রিয়ার দ্বারা পৃথক করিয়া পিচকারির দ্বারা প্রবেশ (Injection) করাইলে ডায়েবেটিস্ রোগে যে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা আমেরিকার ডাক্তার ব্যাণ্টিং (Banting) প্রথমে আবিষ্কার করিয়া, চিকিৎসা-অঙ্গণে যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছেন।

ডায়েবেটিস্ রোগীর শরীরে ইন্সুলিনি ইন্জেক্সনের প্রভাব অতি আশ্চর্য। ডায়েবেটিক কোমার দ্বারা অভিহৃত অচেতন রোগীকে, অনেক সময়ে একটা ইন্জেক্সন্ দিলেই রোগী চৈতন্তলাভ করে এবং ইন্সুলিনি অনেক সময়ে রোগীকে মৃত্যুদ্বার হইতে কিরাইয়া আনে। ইন্সুলিনি আবিষ্কৃত হইবার পূর্বে ডায়েবেটিস্ রোগীর একবার কমা হইলে তাহাকে প্রায়ই বাচান বাইত না। ডায়েবেটিসের সহিত কার্বুনকেল (Carbuncle), সেলুলাইটিস্ (Cellulitis) প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে ইন্সুলিনি প্রয়োগ দ্বারা প্রত্যক্ষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

অতি বিবেচনার সহিত ইন্সুলিনির মাত্রা নির্ধারণ করিতে হয়। কারণ, যদি মাত্রা বেশী হইয়া যায়, তাহা হইলে রোগীর কতকগুলি ভয়াবহ উপসর্গ দেখা দিতে পারে এবং মাত্রা কম হইলে হয় ত কোন ফলই পাওয়া বাইবে না। যত্নে শর্করার পরিমাণ পরীক্ষা এবং রোগীর শর্করাভাজীয়া খাদ্য পরিপাক করিবার ক্ষমতা (Carbohydrate tolerance) পরীক্ষা করিয়া ইন্সুলিনির মাত্রা নির্ধারণ করিলে, অতি অল্প সময়ের মধ্যে রোগী আরোগ্যের পথে অগ্রসর হয়। ইন্সুলিনির মাত্রা সৰ্ব্বদা “অঙ্ককারে টিল ছোড়া” অন্ত্যন্ত অস্বাভাবিক। সময়ে সময়ে ইন্সুলিনির যে হ্রাসনা শুনা যায়, আমার বিবেচনার তাহার অন্য ইন্সুলিনি ঔষধ দ্বারী নহে; কেবল ব্যবহার-বিধির দোষেই ইন্সুলিনির এরূপ অপব্যয় ঘটিতেছে।

কালাজর—আরোগ্য সমস্যা । *

Probleem of Cure in Kala-Azar

By Dr. L. E. Napier M. B. E. S., L. R. C. P.

Kala-Azar research Warker

Calcutta School of Tropical Medicine

কোন সময়ে কালাজর সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া বিবেচিত হইবে এবং কতদিন পর্যন্ত এন্টিমনি-চিকিৎসা চালাইতে হইবে, এই বিষয় লইয়া চিকিৎসকবৃন্দের মধ্যে একটা বিষম সমস্যা উপস্থিত হইয়াছে। এই সমস্যার বথকিং সমাধান কল্পে আলোচনা করা যাইতেছে।

এন্টিমনি টারট্রেট দ্বারা কালাজরের চিকিৎসা কালীন, উহার ভোগকাল নির্ণায়ক মধ্যে মধ্যে নানা প্রকার নিয়মাদির অল্পষ্ঠান দ্বারা, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারা গিয়াছে যে, এই পীড়ার ভোগকাল বেশী। সার সিউনার্ড রজার্স প্রথমে বলেন যে—“রোগীর সাধারণ অবস্থার উন্নতি ও অন্ততঃ একমাস কাল উহার শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থার না আসা পর্যন্ত ইন্জেকসন চালাইতে হইবে।” অতঃপর ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ রজার্স বলেন যে—“২ মাস কাল পর্যন্ত উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থার না থাকা পর্যন্ত ইন্জেকসন চালান কর্তব্য”। ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ ব্রুকসারী প্রকাশ করেন যে—“জ্বর বন্ধ হওয়ার পরও, কয়েক সপ্তাহ ইন্জেকসন চালান কর্তব্য। এতদ্বারা রোগীর দৈহিক ওজন বৃদ্ধি এবং রক্তের অবস্থা স্বাভাবিক না হওয়া পর্যন্ত, চিকিৎসা স্থগিত করা কর্তব্য নহে”। ১৯১৮ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ মুর (Dr. Muir) প্রকাশ করেন যে,—“কালাজরের রোগী অন্ততঃ ৪ মাস চিকিৎসাধীনে না থাকিলে, তাহার সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হয় না”। ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ মুরের সহিত আমিও প্রকাশ করিয়াছিলাম যে,—যদি চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় হইতে ২ সপ্তাহ মধ্যে রোগীর শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিকে পরিণত হয়, তাহা হইলে আরও ২ মাস চিকিৎসা করা কর্তব্য। এইরূপে ৩ সপ্তাহ মধ্যে উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে ৩ মাস, ৪ সপ্তাহ মধ্যে উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে ৪ মাস; চিকিৎসা করা প্রয়োজন হয়”।

পূর্বোক্ত চিকিৎসকবৃন্দ সাধারণতঃ ১ দিন অন্তর ইন্জেকসনের ব্যবস্থায়ই সমীচীন বলিয়া অনুমোদন করেন। ইহাতে দেখা যায় যে, ৩০টা ইন্জেকসনে সর্বশুদ্ধ ২ গ্রাম এন্টিমনি টারট্রেট প্রযুক্ত হইতে পারে। ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ নোলেস (Dr. Knowles) সিলিং কাথ্যকালে ৪৬টা রোগীকে সর্বশুদ্ধ ২ গ্রাম এন্টিমনি টারট্রেট

প্রয়োগ করিয়াছিলেন। ১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ ম্যাকি (Dr. Mackie) সিলংএ কার্যকালীনও এই মত প্রকাশ করিয়াছিলেন। তাহার বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসার ফল হইতে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, রোগীর প্রীহা বিধা বস্তুত পাংচারে যদি কোন প্যারাসাইট (রোগজীবাণু) না পাওয়া যায়, তাহা হইলে উহাকে রোগমুক্ত বলিয়া বিবেচনা করা যাইতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলে এইরূপ সিদ্ধান্ত অস্বাস্ত্য বলিয়া মনে করা যায় না। ডাঃ নোলেন বলেন—“উপরিউক্ত অভিমত প্রকাশ করিবার পর (১৯২০) দেখা গিয়াছিল যে, সিলংএ চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে বাহাদের প্রীহা পাংচার করতঃ কোন প্রকার প্যারাসাইট না পাওয়ায়, রোগমুক্ত বিবেচনায় বিদায় দেওয়া হইয়াছিল, উহাদের মধ্যে কতকগুলিকে পুনরায় কালাজের আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছিল।

অন্য এক স্থলে কতকগুলি রোগমুক্ত রোগীর মধ্যে ২২য় বিবরণে উপরিউক্ত সিদ্ধান্তের বিপরীত প্রমাণও দৃষ্ট হইয়াছে। নিয়ে ইহাদের বিবরণ উল্লিখিত হইতেছে।

১ম রোগী—একটি অরকেনেজ বালিকা। তাহার ১০ দিন যাবত অর বর্তমান ছিল। ইহার রক্ত কালচার করণার্থ গ্রহণ করা হইয়াছিল, কিন্তু অর উপশমিত হওয়ায় তাহাকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়। ইত্যবসরে তাহার রক্তে ক্লাজিনেটস জন্মাইয়াছিল, কিন্তু হস্পিট্যালে ভর্তী হইবার তাহার কোনও সুযোগ ঘটে নাই। এই সময়ে রোগিনী সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। পুনরায় উহার রোগলক্ষণ প্রকাশিত না হওয়া পর্যন্ত, হস্পিট্যালে ভর্তী করান হইবে না, বিবেচিত হইয়াছিল। কিন্তু এ পর্যন্ত রোগিনী সুস্থ ছিল। প্রথম দিন রক্ত কালচারে নেগেটিভ দেখার পর, ১ বৎসর পরে ইহার দ্বিতীয়বার রক্ত কালচার করা হইয়াছিল।

২য় রোগী—একজন ম্যাংলো ইণ্ডিয়ান পূর্ববয়স্ক পুরুষ। ইহাকে ৭টি ইন্ডেকসনে সর্বমুখ ১ গ্রাম এন্টিমনি প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই রোগী হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিবার জন্য বিশেষ ব্যস্ত হওয়ায় প্রীহা পাংচার করিয়া দেখা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন প্যারাসাইট দৃষ্ট হয় নাই। তবে রক্তে ক্লাজিনেটসের বৃদ্ধি অবস্থায় লক্ষিত হইয়াছিল। এরূপ অবস্থায়ও রোগী বিদায় লাভের জন্য অত্যন্ত ব্যগ্র হওয়ায়, তাহাকে বিদায় দেওয়া হয়। এই রোগীটি কলিকাতায় বাস করিত বলিয়া মধ্যে মধ্যে আমার সহিত দেখা করিত। ইহার প্রীহা হস্তে অঙ্কিত হয় নাই। রোগীর আর কোনই চিকিৎসা হয় নাই, কিন্তু তথাপি অর আর পুনরাক্রমণ করে নাই। রোগী ১৮ মাস হইল হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছে।

এই সকল অবলোকনে বলা যায় যে, প্রত্যেক রোগীর পীড়ার অবস্থানসারে চিকিৎসা-ফল নিরূপিত হওয়া কর্তব্য এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এই সকল বিষয়ে বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দে কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের ট্রপিক্যাল বিভাগে আমার দ্বারা চিকিৎসিত ১৬৬টি রোগীর বিবরণ বিশ্লেষণ

করতঃ যে তারলিকা প্রস্তুত করা হইয়াছিল, সাধারণের বোধসৌকর্য্যার্থ এখানে তাহা উদ্ধৃত হইল।

(১) আশাবিহীন ও অচিকিৎসিত রোগী ... সংখ্যা ১৪,

এই রোগীগুলি অত্যন্ত ধারাপ অবস্থায় হস্পিটালে ভর্তি হইয়াছিল এবং ইহাদের কোন বিশেষ চিকিৎসা হয় নাই।

(২) অত্যন্ত ধারাপ অবস্থাপন্ন রোগী ... সংখ্যা ৬,

এই রোগীগুলি অত্যন্ত ধারাপ অবস্থায় হস্পিটালে ভর্তি হইয়াছিল এবং এটিমুনি টাষ্টেট দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াও মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

(৩) গুরুতর অবস্থাপন্ন রোগী সংখ্যা ১৪,

এই রোগীগুলির পীড়া মধ্যবিধ গতিতে অগ্রসর হইয়া গুরুতর আকার ধারণ করিবার পর হস্পিটালে ভর্তি হয় এবং ইহারা সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

(৪) আরোগ্য অবস্থাপন্ন রোগী ... সংখ্যা ২২

এই সকল রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্যবস্থায় হস্পিটাল হইতে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

(৫) অসম্পূর্ণ চিকিৎসিত রোগী ... সংখ্যা ২৭

এই সকল রোগী চিকিৎসা শেষ হইবার পূর্বেই হস্পিটাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

মোট রোগীর সংখ্যা ১৫৩

উপরিউক্ত তালিকায় লক্ষিত হইবে যে, ১৫৩টি রোগীর মধ্যে ৩৪ জন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে এবং ইহারা কোন বিশেষ চিকিৎসার অধীন হয় নাই। হতরায় অচিকিৎসিত রোগীর মৃত্যু সংখ্যা ২২.২% পারসেন্ট। চিকিৎসিত রোগী সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যুর হার শতকরা ১৪.৪% পারসেন্ট যে সকল রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল, উহাদের মৃত্যুর কারণ নিম্নলিখিত তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে।—

(ক) চিকিৎসা না হওয়া।

(খ) শেয়াবস্থায় চিকিৎসিত হওয়া।

(গ) অন্যান্য কারণে মৃত্যু হওয়া।

এই কারণগুলি নিম্নলিখিতরূপে গণ্য করা হইয়াছে। যথা—

	ক,	খ,	গ,		
ঔষধীয় উপসর্গে বৃত্তা	২	১	৪	অন	... মোট ৭ জন
নিউমোনিয়া	২	—	২	,,	... ,, ৪,,
ক্যাংক্রস অরিস,,	২	২	২	,,	... ,, ৬,,
অত্যধিক জ্বর	১	১	৩	,,	... ,, ৫,,
অত্যন্ত কারণে	২	২	৩	,,	... ,, ১২,,

১৪ ৬ ১৮ ... মোট ৩৪ জন

চিকিৎসা বিবরণ ।

উল্লিখিত রোগী সমূহের চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্বে প্রত্যেক রোগীতেই প্যারাসাইট পাওয়া গিয়াছিল।

প্রথমতঃ শতকরা ২% পাসেন্ট এন্টিমনি টাফ্টেট সলিউশন ০.৫ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকশন করা হইয়াছিল। তদপরে প্রত্যেক বারে ০.৫ সি, সি, মাত্রা হিসাবে বৃদ্ধি করিয়া, যতদিন না পূর্ণ বয়স্কদিগকে ৫ সি, সি, প্রাপ্ত হইয়াছিল, ততদিন প্রয়োগ করা হয়। ২—৫ বৎসরের শিশুদিগের পক্ষে ২ সি, সি, মাত্রাই, সর্বোচ্চ মাত্রা নির্দিষ্ট হইয়াছিল। ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা ছিল। কয়েকটি রোগী ব্যতিত সকলকেই ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল। প্রত্যেক রোগীকেই প্রথমতঃ ৩০টি ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়, কিন্তু পরবর্তী ইঞ্জেকশন সম্বন্ধে বিশেষ কোন নিয়ম নির্দিষ্ট ছিল না। চিকিৎসাকালীন জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে ৩০টি ইঞ্জেকশনের পর আর বেশী ইঞ্জেকশন দেওয়া হয় নাই। যে স্থলে ১৫টি ইঞ্জেকশনের পর জ্বর বর্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল, তথায় ৩৫—৪০টি ইঞ্জেকশনের প্রয়োজন এবং তদপেক্ষা কঠিনতর রোগীকে আরও ইঞ্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

ঔষজ্য প্ররোগ-তত্ত্ব !

—:()::—

গোয়েকোল—Guaicol

By Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Late)

L. R. C. P. S. (Edin)

—:()::—

গোয়েকোল, বিচ্ছিন্ন ক্রিয়োজোট হইতে নিষ্কাশিত বর্ণহীন তরল পদার্থ। ইহাতে শতকরা ৬০—৭০% ক্রিয়োজোট আছে। ইহা উগ্র গন্ধ বিশিষ্ট, কিন্তু ক্রিয়োজোট অপেক্ষা

ইহার গন্ধান্বিত অশেফাকৃত কম। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ইহা ক্রিমোজোট অপেক্ষা সুবিধাজনক।

আমি বহুদিন হইতে গোয়েকল ব্যবহার করিতেছি। ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিয়া এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাই আজ পাঠকগণের গোচরীভূত করিব।

পরিপাক স্বস্ত্রের উপকরণ ক্রিয়া।—পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, গোয়েকল পরিপাক স্বস্ত্রের ক্রিয়া বর্ধন কুরিতে বিশেষ শক্তিশালী। ইহা সেবনে স্খা ও পরিপাক শক্তি উন্নত হয়। পরন্তু, পাকস্থলী ও অন্ত্রের উৎসেচন ক্রিয়া দমনার্থ ইহা অতীব উপযোগী। উদরান্ধার নিবারণে ইহা আশ্চর্যজনক উপকার করে। ইহা যে, একটি উৎকৃষ্ট আত্মিক পচন নিবারক ঔষধ, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

ফুস্‌ফুস্‌ সংক্রান্ত পীড়ার গোয়েকলের ক্রিয়া।—গোয়েকল সেবন করিলে ইহা ফুস্‌ফুস্‌ পথে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায় এবং এই সময়ে ইহা প্রবল জীবাণু নাশক ও পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ফুস্‌ফুস্‌ সংক্রান্ত কয়েকটি পীড়ার আমি ইহার কতিপয় বিশিষ্ট ক্রিয়া অবলোকন করিয়াছি। টিউবার্কিউলোসিস্‌ পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় ইহা ৫ কোঁটি মাত্রায় ক্যাপসুল অত্যন্তরে পুরিয়া বা অর্ধ গ্রান দুই সহযোগে আহারাঙ্গে প্রত্যহ ২৩ বার করিয়া সেবন করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে এইরূপ প্রয়োগে পীড়ার গতি প্রতিকূল হইতে দেখা গিয়াছে।

ব্রুইটিস্‌ পীড়ায় গোয়েকল প্রয়োগ করিয়া আমি আশ্চর্যজনক উপকার পাইয়াছি। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহা পূর্বোক্তরূপে প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র মহোপকার পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে প্রথমাবস্থায়ই পীড়া আণোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

বাহ্যিক প্রয়োগ। বিবিধ স্থানের প্রদাহ ও পৈশীক বেদনার গোয়েকল বাহ্যিক প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। যে যে স্থলে এতদ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে, যথাক্রমে তদ্বিবরণ উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

• টিউবার্কিউল জনিত গ্রন্থি প্রদাহে উহার আরক্তিম ও ক্ষীণ এবং বেদনা বৃদ্ধ অবস্থায় নিম্নলিখিতরূপে গোয়েকল প্রয়োগে আশু উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা—

Re.

গোয়েকল	...	১ ভাগ।
পেট্রোলিয়ম	...	৩ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় মালিশ করিলে সম্বন্ধেই এতদ্বারা ক্ষীণতা ও বেদনা উপশমিত হয়।

বেদনা নিবারণার্থ গোয়েকল যেরূপ আশু উপকারক, প্রত্যেক চিকিৎসককেই ইহার নিম্নলিখিত মিশ্র প্রস্তুত করিয়া রাখা কর্তব্য। যথা;—

Re.

গোয়েকল ... ১ ভাগ ।

গ্লিসিরিন ... ২ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিশি মধ্যে আবদ্ধ করিয়া রাখিবে । ইহা উষ্ণ করিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য । বেদনা নিবারণার্থ এই মিশ্রণটি মহোপকারক ।

কিছু দিন হইল একটা স্ত্রীলোকের চিকিৎসার্থ আহৃত হই । স্ত্রীলোকটির বয়ঃক্রম ৫৮ বৎসর । স্ত্রী গুনিলাম যে, কয়েক দিন হইতে ইহা বাম ক্কাপুলার নীচে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়াছে । তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা কর্তন করিলে যেদ্রুপ যন্ত্রণার উদ্ভব হয়, বেদনার প্রকৃতি ঠিক তদ্রূপ । এই দুঃসহ বেদনার রোগিনী চিকিৎসা করিয়া ক্রন্দন করিতেছিলেন । বেদনা বশতঃ রোগিনীর বাম হস্ত চালনা এককালীন রহিত হইয়াছিল । বেদনা নিবারণার্থ ইতিপূর্বে যক্ষ্মা প্রদত্ত হইয়াছিল কিন্তু সাময়িক উপশম ভিন্ন স্থায়ী কোন উপকার হয় নাই । আমি ইহাকে উক্ত গোয়েকল-গ্লিসিরিন মিশ্র ১ ড্রাম দিয়া, উহা সমুদয় বেদনার স্থানে বেশ করিয়া মালিশ করিতে বলিলাম—যতদূর না সমস্ত ঔষধ শোষিত হয় । আশ্চর্যের বিষয়—৫ মিনিটের মধ্যেই এই দুঃসহ ও দুর্দ্দমা বেদনা এককালীন উপশমিত হইতে দেখা গেল । ৩ মাস পরে পুনরায় উহার এইরূপ বেদনা উপস্থিত হয়, বলা বাহুল্য, এবারও এইরূপে বেদনার নিবৃত্তি হইয়াছিল ।

পেরিটোনাইটিস পীড়ার পূর্বোক্ত গোয়েকল-গ্লিসিরিন মিশ্র উদরে মর্দন করিলে দুঃসহ বেদনার আশু উপশম হয় । অনেকগুলি রোগীকে এইরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া, স্রার বেদনার উপশম হইতে দেখিয়াছি ।

অণ্ডকোষ প্রদাহে (Orchitis—অর্কাইটিস) বেদনা ও ক্ষতি দমনার্থ গোয়েকল বিশেষ উপকারী । বহু সংখ্যক স্থলে আমি ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্যজনক উপকার পাইয়াছি । সম্প্রতি ব্রটনক রোগীর গণোরিয়ায় অর্কাইটিস পীড়ার চিকিৎসার্থ আহৃত হই । ইহার অণ্ডকোষ অত্যন্ত ক্ষতি ও বেদনামুক্ত এবং সটানতা প্রাপ্ত হইয়াছিল । ইহাকে নিম্ন লিখিতরূপে গোয়েকল প্রয়োগ করার রোগী অতি সত্ত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । যথা,—প্রথমতঃ অণ্ডকোষের সর্ব স্থানে বেশ করিয়া ভেসেলিন লাগাইয়া দেওয়া হইল । অতঃপর পূর্বোক্ত গোয়েকল-গ্লিসিরিন মিশ্র উহার উপর আন্তে আন্তে মালিশ করিয়া দিতে বলিলাম । দিনের মধ্যে ৩৪ বার এইরূপ ভাবে ইহা প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল । ইহাতে ২ দিনেই রোগীর অণ্ডকোষের বেদনা, ক্ষতি ও সটানতা উপশমিত হইয়াছিল এবং ৩য় দিনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে । এই চিকিৎসাকালীন রোগীকে বিছানার শারির্ভাবহার রাখা হইয়াছিল ।

টন্সিলাইটিস পীড়ায়—গোয়েকল-গ্লিসিরিন স্থানিক প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায় । তুলিতে করিয়া ইহা প্রসারিত টন্সিলে প্রত্যাহ ২১১বার প্রয়োগ । প্রদাহের প্রারম্ভে ইহা প্রয়োগ করিলে অনতিবিলম্বে প্রস্রাব, বেদনা, ক্ষতি

প্রকৃতি উপশমিত-হয় এবং ফোটক উপশান্তির সম্ভাবনা তিরোহিত হইয়া থাকে । অরণ রাখা কর্তব্য যে, টনসিলে প্রথম ইহা প্রয়োগ করিলে মিনিট খানেক জ্বালা করে, কিন্তু শীঘ্রই এই জ্বালা নিবারিত হয় । এতদপ্রয়োগের পর টনসিলে তিক্তাশ্বাদ অনুভূত হইয়া থাকে ।

একটা ব্রীলোকের গুলফ সন্ধি স্থলে প্রদাহ হইয়া উহা অত্যন্ত ফোত ও বেদনা যুক্ত হয় । প্রদাহ একরূপ যন্ত্রণাজনক হইয়াছিল যে, রোগিনী এককালীন চলৎশক্তি হীন হইয়া পড়িয়া ছিলেন । ইহাকে পুরোক্ত গোয়েকল-গ্লিসিরিন ১ আউন্স দিয়া। উহা অল্পে অল্পে আক্রান্ত স্থানে বেশ করিয়া আন্তে আন্তে মালিস করিতে বলা হয় । ইহা ২ দিন মালিস করাতেই রোগিনীর বাবতীয় উপশর্গ উপশমিত হইয়াছিল ।

অন্তব্য । প্রচলিত পুস্তকাদিতে গোয়েকলের উপরিউক্ত প্রয়োগ সমূহের বিশদ উল্লেখ না থাকিলেও, আমি উপরিউক্ত স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়াছি । আশা করি, চিকিৎসকগণ কথিত স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত উপকার পাইবেন ।

গোয়েকল প্রয়োগের একটা সামান্য অন্তরায়—ইহার বিশেষ দুর্গন্ধ । বাহারা এই দুর্গন্ধ বিরক্তিকর বিবেচনা করিবেন, তাহাদিগকে এতদসহ কয়েক ফোটা পিপারমেন্ট অইল বা অইল উইন্টার গ্রীন কিম্বা অইল অব সার্সাফ্রাস মিশাইয়া দিলেই ইহার এই অতৃপ্তিকর দুর্গন্ধ তিরোহিত হইতে পারে ।

চিকিৎসিত কোণীর বিষয়ন ।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া—Broneho-Pneumonia.*

বাইওকেমিক ও এলোপ্যাথিক সম্মিলিত

চিকিৎসার সুফল ।

By Dr. A. S. Tachier M. D.

San Francisco, Cal.

তরুণ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় অনেক সময় একরূপ লক্ষণাদি উপস্থিত হয়, যখন ঐ সকল সাংঘাতিক লক্ষণ গুলির আভ উপশমার্থ চিকিৎসককে বিশেষ চিন্তায় পড়িতে হয় । পরন্তু, বালক ও বৃদ্ধদিগের পীড়ায় যখন দ্রুত ও কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, সমস্ত ফুসফুসে মিউকাস বীলস, রোগী রেমা ফুলিয়া ফেলিতে অক্ষম, ঠোঁট ও মুখ মণ্ডল নীলিয়া প্রাপ্ত পড়তি সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়, সেই সময় সমস্ত ইহাদের উপশম করাইতে না পারিলে; পরিণাম ফল নিতান্ত অশুভ হইয়া থাকে । এইরূপ অবস্থায় আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসা দ্বারা সর্বাঙ্গেকা অধিকতর আত উপকার পাইয়াছি । যথা ;—

(১) Re

টার্টার এমেটিক ২x কিবা ৩x চূর্ণ ... ৩ গ্রেন।

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। পূর্ণ বয়স্ক দিগের জন্য এই মাত্রা। বালকদিগে বয়সানুসারে প্রযোজ্য। এতদসহ পর্যায়ক্রমে টিং ব্রোনিয়া, ট্রীকনাইন, বা ক্রসাইন ব্যবস্থা করিতে হইবে। এইরূপ চিকিৎসায় আমি বহুসংখ্যক রোগীকে চিকিৎসা করিয়া অতি সস্তর ঐ সফল সাংঘাতিক লক্ষণ উপশম হইতে দেখিয়াছি। নিম্নে দুইটা রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

(১ম) ক্লোপী। একটা বৃদ্ধা মহিলা। বয়সক্রম প্রায় ৮০ বৎসর। কয়েক দিন হইতে সর্দি কাশিতে আক্রান্ত হইয়া শয্যাশায়ী আছেন।

৩য় দিবস সন্ধ্যার সময় আমি এই রোগিনীকে দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগিনীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—তাহার অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে, প্রতি শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে বুকের ভিতর ঘড়্ ঘড়্ শব্দ উদ্ভূত হইতেছে। রোগিনীর মুখমণ্ডল ও ঠোঁট নীলবর্ণ বিশিষ্ট, বুকে অত্যন্ত বেদনা। ক্রান্ত শ্বাসপ্রশ্বাস, তদুপরি বক্ষ বেদনা, হৃৎস্রাব রোগিনী ব্যংগরোনাতি কটাহুতব করিতেছে। দ্বিহা শ্বেতবর্ণ মলারূত, নাড়ী (Pulse) স্ফাপা, স্পন্দন ক্রান্ত ও স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১২০ বার। উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, চক্ষুঃ বেদনা যুক্ত। বক্ষ আকর্ণনে উভয় ফুস্ফুসেই মিউকস ও ক্রিপিটেশন রালস পাওয়া গেল।

চিকিৎসা। রোগিনীর পীড়া অকো-নিউমোনিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল যথা;—

(১) বক্ষের উভয় দিকেই হট্‌ওয়াটার বোতল প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(৩) Re.

টার্টার এমেটিক ২x চূর্ণ ... ৩ গ্রেন।

একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। এবং —

(৪) Re.

টিং একোনাইট	...	৫ মিনিম।
টিং ব্রোনিয়া	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ ড্রাম মাত্রায়, ১/১৩৪ গ্রেনের ১টা ট্রীকনাইন আর্গিনেট প্রাচল সহ প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। পূর্বোক্ত ৩নং ঔষধের সহিত এই ৪নং মিশ্র পর্যায়ক্রমে সেবন করিবার উপদেশ প্রদত্ত হইল।

তৎপর দিন প্রাতে দেখা গেল যে পূর্ব দিনের ব্যবস্তায় কষ্টের উপশম গুলি সমুদয়ই উপশমিত হইয়াছে। রোগিনী সহজে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে পারিতেছে, অল্প মিউকস রালস

পাওয়া গেল না। মোটের উপর রোগিনীর অবস্থার আশ্চর্যজনক হিতশ্রিবিবর্তন লক্ষিত হইল। অল্পও পূর্ব দিনের ব্যবহৃত টার্টার এমেলিক সহ উক্ত ৪নং মিশ্র আধ ঘণ্টাস্বর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্বির নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিলাম।

(৫) Re.

নিউক্লিন সলিউশন (এবট) ... ৩০ মিনিম।

এক মাত্রা। জিহ্বার উপর কোঁটা কোঁটা করিয়া দিয়া সেবন করিতে বলা হইল। এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

চিকিৎসারস্তের ৪র্থ দিবসেই রোগিনীর দৈনিক উত্তাপ ও পলস স্বাভাবিক এবং সমুদায় উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়া রোগিনীকে সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থায় দৃষ্ট হইল। হৃৎকলতা ব্যতিত আর কোন উপসর্গই বিদ্যমান ছিল না।

২স্র ক্লোগা। আমার পুত্র, বয়ঃক্রম ৩ বৎসর, সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন ও দৃষ্টপুষ্ট। ৩ দিন হইতে ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দি ও শুষ্ককাশি উপস্থিত হয়। ৪র্থ দিনের রাত্রিতে বালকটির অভ্যন্তর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। ফুসফুস পরীক্ষায়, উভয় ফুসফুসেই মিউকস রালস পাওয়া গেল, পলস (নাড়ী) পুষ্ট, ও দ্রুত, উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ দৃষ্ট হইল। তরুণ ব্রুকোনিউমোনিয়া স্থির করতঃ তখনই বুকের উভয় দিকেই হট ওয়াটার বোতল প্রয়োগের ব্যবস্থা করতঃ, সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re.

টার্টার এমেলিক ৩X চূর্ণ ... ১ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। এতদসহ পর্যায়ক্রমে—

২। Re.

টীং একোমাইট ... ২ মিনিম।

টীং ব্রাইয়োনিয়া ... ২ মিনিম।

অল ... ১ আউন্স।

* একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রামের সহিত ক্রসাইন হাইড্রোক্লোর ১/১০৪ গ্রেণের ১টী গ্রাভুল একত্র ত্রব করতঃ, ১ ঘণ্টাস্বর সেব্য।

এইরূপ চিকিৎসাতে বালকটি ৪র্থ দিনেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

চিকিৎসা বিবরণ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত M. O.

মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়, হাম্পটাল

(১) মস্তকের ফীতি ।

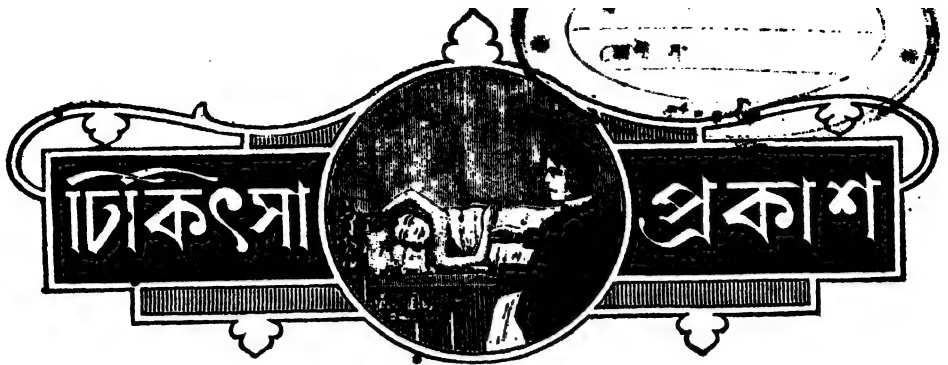
গত এই ডিসেম্বর তারিখে ডাক্তারখানার কাজ সারিয়া উঠিব, এমন সময় একটা লোক তাহার প্রায় ১৮০ বৎসর বয়স্কা একটা কন্যা লইয়া ডাক্তারখানায় উপস্থিত হয় এবং প্রকাশ করে যে, তাহার মেয়ের মাথায় একটা ফোঁড়া হইয়াছে। ঐ সময় অত্যধিক বেলা হওয়ার আমি মেয়েটিকে বিশেষ মনোযোগ দিয়া দেখিতে পারিলাম না। তবে বাহ্য দেখিলাম, তাহাতে ফোঁড়াটা বেশ fluctuating বোধ হইল। আমি কম্পাউণ্ডারকে “বোরিক কন্সট্রেশন” দেওয়ার আদেশ দিয়া লোকটিকে তৎপরদিন অস্ত্র করাইবার জন্য আসিতে বলিলাম। তৎপর দিন লোকটা কন্যাসহ উপস্থিত হইলে, আমি উহাকে পরীক্ষা করিয়া নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ প্রত্যক্ষ করিলাম। যথা—

মাথার বামদিকে প্যারাইটাল বোনের (অস্থি) প্রায় সমস্তটা ব্যপিয়া ১টা ফীতি (swelling) লক্ষিত হইল। উহা টিপিলে তরলাবৃত্তরে যে তরল পদার্থ আছে, তাহা বেশ বুঝা যায়। (It is fluctuating)। ফীতির আকৃতি অর্ধ গোলাকার (Hemispherical), পরিধি অসমান (Irregular), বর্ণ স্বাভাবিক। ফীতির উপরে কয়েকটি শিরা বেশ দেখা যাইতেছে। সমস্ত স্থানটাই বেশ নরম, কোথাও শক্ত কিছু হাতে লাগে নাই। তবে পরিধির নিকটে যেন একটু শক্ত। বেদনা বা স্টানতা (টেণ্ডারনেস (Pain and tenderness) একরূপ নাই বলিলেই চলে।

আমি যখন হাত দিয়া টিপিয়া পরীক্ষা করিতেছিলাম, তখন লক্ষ্য করিলাম যে, মেয়েটা একটুও কাঁদিল না—বরং অল্প অল্প হাসিতেই ছিল। মাথার এতবড় ফোঁড়া এবং আমি উহা একরূপভাবে টিপিতেছি, তথাপি মেয়েটা না কাঁদাতে, আমার মনে সন্দেহ হইল যে, উহা আদৌ ফোঁড়া নহে—অস্ত্র কিছু।

অতঃপর মেয়ের বাপকে জিজ্ঞাসা করায় সে বলিল যে—“১০.১২ দিন পূর্বে মেয়েটির মাথার বামদিকে সামান্য একটু স্থান ফুলিয়া উঠে। উহাতে বেদনা ছিল না এবং উহা বেশ নরমই ছিল। কোনরূপ আঘাতাদি লাগে নাই। ঐ ফীতিটি ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া বর্তমান আকার প্রাপ্ত হইয়াছে। নানারূপ ঔষধ প্রয়োগে কোনও উপকার হয় নাই। কিন্তু এই ফোঁড়াটা হওয়ার পরে মেয়েটির স্বাস্থ্য কোনরূপ ধারাপ হয় নাই এবং ক্ষুধিও অভাব হয় নাই। কোন সময়ই জ্বরও হয় নাই। শরীরও পূর্বের মতই আছে। পূর্ব দিনের প্রবৃত্তি ঔষধে ফুগাটা একটু কম হইয়াছে বলিয়াই মনে হইতেছে”।

আগামী সংখ্যায় সমাপ্য।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ { ১৩০১ সাল—ফাল্গুন। } ১১ম সংখ্যা

রোগী ওয়াচ করার বিপত্তি।

স্থান—ভালচিনান, হুগলী।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।

(পূর্বে প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ৪৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

ধানিক পরে গাঙ্গুলী বেয়াই তামাক খাইতে খাইতে দেখা দিলেন এবং 'রোগী' কি আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন। আমি বলিলাম 'টোনই বটে, ইহার নাম "গালপ্টোয়া"। বাইল ডাক্টে (পিত্তবাহী নলে) পাথবী আটকাইয়া এইরূপ বিভ্রাট ঘটাইয়াছে। গাঙ্গুলী বলিলেন—চরণ বাবুও তাহাই বলিয়াছেন'। আমি বলিলাম—আপনি বত সহজ মনে করিয়াছেন, পীড়াটা তত সহজ নহে। আমার এই কথার উত্তরে গাঙ্গুলী বলিলেন—আপনি চেষ্টা করুন, নিশ্চয়ই ভাল হইবে। আমি ভগবানের নিকটে নিরত আরোগ্য কামনা করিতেছি, যেহেতু রোগী ভাল হইলে আমারও মুখরক্ষা হয়।' এমন সময় তিনকড়ি বাবু আসিলেন এবং বলিলেন—এখন কি আর ঔষধ দিবেন?

আমি। সন্ধ্যার সময় সেবন সত্ত্ব ছই মাত্রা ঔষধ দিব, তারপর একবার রোগী দেখিয়া রাত্রে ঔষধ দিব।

এই কথা হওয়ার পর তিনকড়ি বাবু অস্ত্র কার্যের সত্ত্ব বাহিরে গেলেন। ইত্যবসরে ছই মাত্রা আন্মেডিকেটেড সুগার অব মিকের পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া রাখিলাম। ঔষধ

বধাসময়ে রোগীর নিকটে পৌছিল। গাঙ্গুলী বেয়াই গোপনে তিনকড়ী বাবুকে বলিয়া দিলেন—“এখন যে ঔষধ দিলেন, উহা ঔষধ নহে—আনমেডিকেটেড।”

একটু পরেই তিনকড়ীবাবু ও গাঙ্গুলী আসিলেন। তিনজনই রোগী দেখিতে বাওয়া গেল। রোগীর অবস্থা পূর্বেও বা, এখনও তাই। মার্চ মল ২০০, একমাত্রা প্লাওয়ার হইল এবং কয়েক মাত্রা আনমেডিকেটেড পুরিয়া দিব ভাবিতেছি, এমন সময় তিনকড়ী বাবু বাধা দিয়া বলিলেন “অনৌবধি পুরিয়া দিবার প্রয়োজন নাই, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আমার খুব বিশ্বাস আছে, আমার কতকগুলি ঔষধ ও পুস্তক আছে।” এই বলিয়া একটি ছোট বাক্সে ৪০।৫০টা ঔষধ ও তাঃ শ্রীযুক্ত ডক্টরশেখর কালীর ৫ খণ্ড চিকিৎসা বিধান” দেখাইলেন। স্তত্রাজ্ঞ আজ রাতে ইহাই বখেট বলিয়া আর ঔষধ দিলাম না।

৩।৪ ঘণ্টা পরে রোগীর আর একবার খবর লইলাম—বাছে বমি কম, রোগী একটু শান্ত আছে। অতি প্রত্যুষেই তিনকড়ী বাবু আসিলেন। তুনিলাম—রাতে বাছে বমি খুবই কম ছিল। তিন ঘণ্টা বাছে বমি হয় নাই। রোগী চুপ করিয়া শুইয়া আছে। দেখিতে বাওয়া হইল। দেখিলাম, অর ১০০ ডিক্রী, জিজ্ঞাসা করিলাম—তারাপদ কেমন আছে? উত্তর দিল “অনেক ভাল আছে।”

রোগীর অবস্থা একটু ভাল শুনিয়া গাঙ্গুলী বেয়াই বড় খুসী, তাহার আনন্দের সীমা মাই। খানিক পুরিয়া আবার হাষিতে হাষিতে বলিলেন “তুনেছেন? পুরোহিত মহাশয় বলিতেছেন, গতরাজে স্বপনে ঐশ্বর তাঁহাকে বলিয়াছেন যে, তারাপদ ভাল হবে”। সুসংবাদ বটে। বড়লোকের ছেলের পীড়া হইলে অনেক লোকের অনেক রকম কথা শুনিতে পাওয়া যায়, হয়ত আরও কত শুনিবেন।

আমার চিকিৎসায় এই রোগীর আশ্চর্য উপকার হইতে দেখিয়া, বেলা ৯ টার পর হইতে ঐ স্থানের অস্ত্রান্ত রোগীর জন্ত আমার ডাক হইতে লাগিল। সকলেই ইন্সফুয়েন্সার জুগিওঁছে।

মধ্যাহ্নে একবার রোগী দেখিলাম। অবস্থা ভালই, রোগী ঘুমাইতেছে, সকাল হইতে ২।৩ বার বাছে হইয়াছে, বমি আর হয় নাই। আজ আর ঔষধ কিছু দেওয়া হইল না, কেবল রোগীর মাতার প্রত্যয়ের জন্ত তিনকড়ী বাবুকে বুঝাইয়া অনৌবধি পুরিয়া খাওয়ান হইতেছে।

সন্ধ্যার প্রাকালে বৈঠকখানার সম্মুখস্থ পুকুরিণীর ঘাটে তিনকড়ী বাবু, গাঙ্গুলী বেয়াই ও আরও ২।১টা ভক্তলোক বসিয়া গল্প শুদ্ধব হইতেছে। ক্রমে ক্রমে অনেক লোক আসিতে লাগিল। সকলেই ছেলেটা কেমন আছে জিজ্ঞাসা করতঃ; ভাল আছে শুনিয়া সুখী হয়। কেহ কেহ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় বখেট সুখ্যাতি করিতে লাগিলেন। সন্ধ্যার পরই তিনকড়ী বাবুর বাড়ীতে প্রত্যাগমন করিলাম। তিনকড়ী বাবুও জল খাইবার জন্ত বাড়ীর মধ্যে গেলেন। সন্ধ্যাহিক সমাপনান্তে আমি আবার ঘাটে আসিলাম। ছেলেটা কেমন আছে, আর একবার খবর পাইবার জন্ত সকলেই তিনকড়ী বাবুর

আগমন প্রতীক্ষা করিতেছেন, কিন্তু তাঁহার আসিতে অনেক বিলম্ব হইতেছে দেখিয়া, কেহ কেহ ব্যস্ত হইতে লাগিল। এমন সময়ে তিনকড়ী বাবু আসিলেন, কিন্তু তাঁহার কথিত সংবাদ একেবারে হরিষে বিষাদ ঘটাইয়া দিল।

তিনি বলিলেন—“আমি গিয়া দেখি যে, আবার সেইরূপ যন্ত্রনা, চিৎকার, বাহে, বমি, সকলই পূর্ববৎ হইতেছে, সেই অস্ত্র আসিতে বিলম্ব হইল।” ঐ কথা শুনিয়া সকলেই সমবেদনা প্রকাশ করিতে লাগিলেন। “তবে আর কি ভাল হইল?” চরণ বাবু কি আর কহুর করিয়াছেন, “আজ ক্ষণিক বিরাম ছিল যাত্রা” “রোগ ভাল হইলে আবার রিলাপ্স হইবে কেন” “হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আবার চিকিৎসা” “গতকল্য কলিকাতায় লইয়া যাওয়াই উচিত ছিল” ইত্যাকার নানাভাবে নানা কথা বলিতে লাগিলেন। তিনকড়ী বাবুও তাঁহাদের সুর সুর মিলাইয়া বিরক্তিতাব প্রকাশ করিতে লাগিলেন ও বলিলেন—“আমি কলিকাতায় না লইয়া গিয়া রুড়ই তুল করিয়াছি।” এইরূপে আমার প্রতি সকলেই অবজ্ঞা ভাব প্রকাশ করিতে লাগিলেন। গজুলী বেয়াই ত একেবারে অধোবদন, নিম্পন্দ, হতভম্ব।

আমি এতক্ষণ চুপ করিয়াই সকলের কথা শুনিতে ছিলাম। অতঃপর তাঁহাদিগকে বলিলাম—আপনাদের যাহা বলিবার সকলই ত বলা হইয়াছে। এইবার আমি কিছু বলি, একটু স্থিরচিত্তে শ্রবণ করণ। যে, রোগী আজ ৪ দিন নিয়ত অসহ্য যন্ত্রনা ভোগ করিতেছিল—চিৎকারে দিভল ফাটাইতেছিল, ঘণ্টায় ৮-১০বার করিয়া যাহার বাহে বমি হইতেছিল, এই কয়দিন একটুও যে নিদ্রা যায় নাই, সেই রোগীর—গতকল্য বেলা ২টার পর হইতে মাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছে, ইহারই মধ্যে ইতিপূর্বে ১২১৪ ঘণ্টা রোগী ভাল আছে, বহু বমি কমিয়াছে, জ্বর কম পড়িয়াছে, মাঝে মাঝে ঘুমাইয়াছে, এসকল মিথ্যা কথা নহে। এখন না হয় আবার সেইরূপ যন্ত্রণাদি হইতেছে, তাহাতে কি হইল? আপনারা কি বলিতে চাহেন—রোগী ভাল হইবে না? এই খানিক পূর্বে আপনাদেরই একজন, রোগী ভাল আছে শুনিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার খুব হুখ্যাতি করিতোঁছিলেন এবং আপনারাও তাহাতে সার দিতোঁছিলেন, তারপর এখন যেমন শুনিলেন যে, পীড়া বৃদ্ধি হইয়াছে, অমনই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কোন কাজের হইল না। টোন্ যে কেবল একটাই হয়, তাহা নহে, অনেক হইতে পারে। যে বা যতগুলি টোন্ বাইল ডাক্টে আটকাইয়া ছিল, তাহা নির্গত হওয়াতেই রোগী এতক্ষণ ভাল ছিল। আবার হয়ত একটা বা একাধিক টোন্ আসিয়া আটকাইয়াছে, উহা নির্গত হইলেই আবার রোগী স্বস্থ হইবে।

তখন তিনকড়ী বাবু ও আর আর সকলেই বিশেষ ব্যগ্রতা সহকারে “তাহাই করণ, ঐযথ দিউন, আপনি আমাদের কথায় রাগ করিবেন-না” ইত্যাদি বলিতে লাগিলেন। রোগী দেখিয়া তারপর অস্ত্র কথা বলিয়া, তিনকড়ী বাবু ও আমি রোগী দেখিতে গেলাম। অস্ত্রান্ত সকলে প্রস্থান করিলেন, গাজুলী বেয়াইও বেগতিক দেখিয়া আমার সহিত দেখা না করিয়াই সরিয়া পড়িলেন।

রোগী দেখিয়া বুঝিলাম যে, তিনকড়ী বাবু বর্ষিত অবস্থায়ই ঘটয়াছে। তিনকড়ী বাবুকে বলিলাম—দেখুন, গত রাতে ৮ টায় সময় যে ঔষধ দিয়াছি সে ঔষধ আর দেওয়া হয় নাই, তাহার পর এখন পর্যন্ত কেবল আনমেডিকেল্টেড ঔষধই দেওয়া হইতেছে, তাহা আপনি জানেন। হুতরাং আপনারা কিছুমান চিহ্ন করিবেন না, আবার সেই ঔষধ দিতেছি। তিনি “তাহাও বটে, যাঁহা ভাল হয় তাহাই করণ” বলিয়া, একটু আশ্বস্ত হইলেন। আবার একমাত্র মার্ক সল ২০০, খাওয়া হইল। রাত্রে অল্প আরও কয়েক মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া দিলাম। এক ঘণ্টা পরে রোগী ঘুমাইতে লাগিল।

আজ সকাল করিয়া আহাঙ্গাদি কুরতঃ শয়ন করিলাম। রাধুণী বামুন এই ঘরেই শোয়। প্রায় দুই ঘণ্টা পরে সে কার্য শেষ করিয়া আসিল ও আমাকে বলিল—“ডাক্তার বাবু ভেগে আছেন? আপনার রোগী ঘুমাইতেছে।” বহুৎ আচ্ছা! বলিয়া আমি আর কোন উত্তর করিলাম না।

অতি প্রত্যুষেই শৌচাদি সমাপন করিয়া একজন কে বলিলাম—তুমি বাবুকে খবর দাও, আমি এখনই রোগী দেখিব। “বাবু ঘাইতে বলিলেন,” বলিয়া চাকরটী আমাকে সঙ্গে করিয়া লইয়া গেল।

তিনকড়ী বাবু শয়ন করিয়াছিলেন, তিনি গাত্ৰোত্থান করিলে জিজ্ঞাসা করিলাম—কি রকম, আজ এখনও যে শুইয়া আছেন? তিনি বলিলেন—“আপনার কৃপায় আজ রাতে রোগীর আর কোন উপসর্গ ছিল না, এখনও ঘুমাইতেছে। আমি কদিন ত একবারও ঘুমাইতে পাই নাই। দেখিলাম—রোগী খুব ঘুমাইতেছে। রোগীর ঘুম ভাঙাইলাম না। আন্তে আন্তে হাত দেখিয়া পেটের ঠোস আছে কিনা, পরীক্ষা করিলাম। দেখিলাম—অন্ন ছাড়িয়া গিয়াছে, উত্তাপ ৯৮.০ ডিগ্রী। অল্পকালের মধ্যেই কার্য শেষ করতঃ তিনকড়ী বাবুকে বাহিরে আসিতে বলিয়া, আমি বৈঠকখানায় আসিলাম।

তিনকড়ী বাবু আসিলেন। আমি বলিলাম—আপনার ছেলে ভাল আছে, আর কোন চিন্তা নাই। আজ আমি বাড়ী যাইব, তখন তিনকড়ী বাবু “না আজ কিছুতেই আপনাকে ঘাইতে দিব না, আজিকার দিনরাত যদি ভাল থাকে, কাল সকালে আপনাকে বাধা দিব না।

সমস্ত দিন রাত্রি যদি আনন্দেই কাটিয়া গেল। রোগীর আর কোন উপসর্গ হয় নাই। সেদিন ও পরদিনের অল্প চাহনা ৩০, দুই মাত্রা এবং অনৌষধি ৪৫ মাত্রা দিয়া বিদায় হইলাম।

আবার ২৫শে তারিখে গেলাম। রোগী ভাল আছে দেখিয়া অল্প পথ্য দিবার কথা হইল, এবং ভাল দিন দেখিয়া কল্যাণ বা পরশ অল্প পথ্য দিতে হইবে বলিয়া, বিদায় হইলাম।

এবার দুই দিন পরে ২৮ শে চৈত্র আবার গেলাম। রোগী ভাল থাইয়া ও ভাল আছে। কেবল জন্মের সামান্য জ্বর—চক্ষু অল্প হলুদবর্ণ রহিয়াছে। উহা আর কয়েক দিনেই আরোগ্য হইবে বলিয়া, বহির্দ্বারীতে আসিলাম। সে দিন রাতে এখানে অতিবাহিত করিতে হইল।

এই প্রবন্ধে রোগী ওয়াচ্‌ করার বিপত্তি বা কত গোলযোগ হয়, তাহা দেখান হইল। এই দুই মাসের মার্ক সল ২০০ শক্তি, কিন্তু আশ্চর্য্য ভাবে গলটোনের ভায় কঠিন রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিল, তাহা সপ্রমাণিত হইল। এইবার “কাস” এর ভায় এই রোগীর পরবর্তী বৃত্তান্ত একটু বলিব।

এই ঘটনার প্রায় ৭ মাস পরে ১৩২৮ সালের ১৬ই কার্তিক পুনরায় আমার ডাক হইল। বাইয়া দেখি—পূর্বোক্ত ঐ রোগীর গলার গাওগুলি ফুলিয়াছে, অল্প অল্প কিছু নাই। তিনকড়ী বাবু আমাকে এই রোগী ফুরন করিয়া লইতে বলিলেন। আমি বলিলাম—ফ্রিউলা ও টিউবারকিউলোসিস একই জাতীয় পীড়া, ইহা আরাম করিতে পারিব কিনা, তাহা এখন বলিতে পারি না। কিছু দিন দেখিলে বলিতে পারি, এখন ইহার ফুরন করিতে পারিব না। তিনি বলিলেন “তবে কি আর একজন ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া কার্য্য করিবেন?” আমি বলিলাম—সে উত্তম কথা। এতদ্ব্যসারে হুগলী জেলার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়কে আনা স্থির হইল। আমি সালফার ২০০ দিয়া আসিলাম। ৩ দিন পরে অর্থাৎ ১৯শে কার্তিক ডাঃ মহেন্দ্র বাবু ও আমি উপস্থিত হইলাম। তিনিও আমার কথারই সমর্থন করিলেন, কিন্তু তিনি সালফার ১০০০ শক্তি ব্যবস্থা করিলেন। ২য় দিনে আমার নিকটে সংবাদ আসিল—“রোগীর জ্বর হইয়াছে”। আমি সংবাদ পাঠাইলাম—পুনরায় রোগী না দেখিলে আমি কোন ব্যবস্থা করিতে পারিব না। পরে শুনিলাম—তিনকড়ী বাবু রোগীকে চিকিৎসার্থ কলিকাতার লইয়া গিয়াছেন এবং সেখানে কেহই রোগীকে বাচাইতে পারেন নাই।

সেবার তত কষ্ট করিয়া রোগীকে বাচাইলাম। আর এবার আমার চিকিৎসার উপর অন্ততঃ কিছুদিন নির্ভর করিতেও পারিলেন না! চিকিৎসা কাণ্ডের ইহাই হাত্তোদ্ধীপক “কাস” বা গ্রহসন”।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

লেখক—ডাঃ মহম্মদ শি, মহেন্দ্র এন্ড এন্স, এন্স, এন্স

(১) আব্দুল হাড়া।

রোগিনী জীণোক, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ময়মনসিংহ জেলার অন্তর্গত হাড়িয়া গ্রাম নিবাসী শ্রীযুক্ত আহির উদ্দীন মিঞার জী।

কিছু দিন পূর্বে এই রোগিনীর দক্ষিণ পদের বৃদ্ধাঙ্গুলী ক্ষীণ ও বেদনাক্রান্ত হয়। কৌনরূপ চিকিৎসা না হওয়ায় ক্রমশঃ উহাতে পুণঃ স্ফূর্তি হয়। পূজ জন্মবার পর জটিল হাড়িতে চিকিৎসকের নিকট প্রায় ২ সপ্তাহ চিকিৎসাধীন থাকে। কিন্তু এই চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায়, একজন ফকির—বিনি তত্ত্ব মন্ত্রাদির সাহায্যে চিকিৎসা করিয়া থাকেন,

তাহার দ্বারা চিকিৎসিত হইতে থাকে। কিন্তু এই বৃদ্ধক ককির সাহেবের চিকিৎসাতে পীড়ার উপশম না হইয়া বরং ক্রমশঃ বর্ধিত হয়। রোগিনী আক্রান্ত স্থানের যন্ত্রণার অত্যন্ত অস্থির—দিবরাত্রি চট্‌কট্‌ করিতে থাকে। তাহার এইক প হুঃসহ যন্ত্রণা দৃষ্টে ও চিংকারে অস্থির হইয়া অবশেষে তাহার স্বামী আমাকে আহ্বান করে।

রোগিনীর বাটিতে উপস্থিত হইয়া পুরোঁক ইতিবৃত্ত জ্ঞাত হইলাম। পক্ষীকা করিয়া দেখিলাম—আক্রান্ত অঙ্গুলীটি অত্যন্ত ক্ষীণ, তীব্র বেদনা বৃত্ত, স্টান, উহার সামান্য একটু হান কত বিশিষ্ট হইয়া তাহা হইতে কৃষ্ণ বর্ণ বিশিষ্ট ক্লেদ নির্গত হইতেছে।

তুলিলাম—রোগিনীর স্বামী আজ ১১ বৎসর সোরারোসিস্‌ রোগে ভুগিতেছে।

রোগিনীর পক্ষীকান্তর নিয়মিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

(১) আক্রান্ত অঙ্গুলী ও তত্পরিহ কৃত স্থান নিম্নের পাতা সিঁচ জল দ্বারা বেশ করিয়া পরিষ্কার ও ধৌত করতঃ, শুষ্ক করিয়া তত্পরি বোরিক কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। প্রত্যাহ ইহা পরিবর্তন করতঃ, এইরূপ ভাবে ধৌত ও ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়ার উপদেশ প্রদত্ত হইল।

(২) সেবার্ণ সালফার ৩০ শক্তি, ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন প্রাতে: পুনরায় রোগিনীর বাটিতে অস্থিত হইয়া তুলিলাম—পূর্বে দিনের ঔষধে কোনই উপকার হয় নাই। ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখা গেল—কত স্থান ও অঙ্গুলীর অবস্থা সমভাবে। পরন্তু কৃষ্ণাভ রক্ত-ক্লেদ নির্গমন বৃদ্ধি হইয়াছে। অত নিয়মিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) পুরোঁকরূপে নিম্ন পাতা জলে কত স্থান ধৌত করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

(২) আর্সেনিক ২০০ শক্তি, ১ মাত্রা তখনই সেবন করাইয়া দিলাম এবং রোগিনীর বিখাল স্থাপনার্থ স্বগার অব মিক্‌সের ৬টি পুরিয়া প্রদান পূর্বক, প্রত্যাহ ১টি করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৬ দিন পর্যন্ত এই রোগিনীকে আর কেনে ঔষধ দিই নাই, কেবল মাত্র উক্ত আনমেডিকটেড স্বগার অব মিক্‌সের পুরিয়া প্রত্যাহ প্রাতে: ১ বার করিয়া সেবন করিয়াছিল। এই কয়েক দিন প্রত্যাহই নিম্ন পাতা জলে কত স্থান ধৌত করা হইয়াছিল। প্রত্যাহ সংবাদ পাইতাম যে, ক্রমশঃই কত স্থানের অবস্থা ভাল হইতেছে, জ্বালা যন্ত্রণা, ক্ষীণ উপশমিত হইতেছে।

৭ম দিনে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—কত আরোগ্যবুধ হইয়াছে—ক্লেদাদি স্থাব নিঃসরণ ও জ্বালা যন্ত্রণা আদৌ নাই, কেবল আক্রান্ত অঙ্গুলীটি সামান্য ক্ষীণ আছে মাত্র। অত পুনরায় ২০০ শক্তির আর্সেনিক এক মাত্রা সেবন করিতে দিবা, ১৪টি স্বগার অব মিক্‌সের পুরিয়া প্রদান পূর্বক উহা প্রত্যাহ ১ বার করিয়া সেবন করিবার উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম। ১০ম দিবসে তুলিলাম—রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আক্রান্ত অঙ্গুলী সম্পূর্ণ স্বাভাবিক হইয়াছে।

বহিষ্টি স্থানিহ্যানের রূপার উচ্চ শক্তির ২ মাত্রা আর্সেনিক সেবনেই এতাদৃশ ভীষণ যন্ত্রণা প্রদ আবুলহারা শীঘ্রই আরোগ্য হইল।

Printed by RASICK LAL PAN,

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dharendra Nath Halder.

197, Bowbazar Street, Calcutta.



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৭শ বর্ষ



১৩০১ সাল-চৈত্র ।



১২শ সংখ্যা

বর্ষান্তে—

বর্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ১৭শ বর্ষের পরিমাপান্তি হইল। আগামী ১৩০২ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ১৮শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

ঐহার অনন্ত শক্তির অপ্রতিহত প্রভাবে, নানা বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ আজ সত্তর বৎসর কাল জীবিত রহিয়াছে—ঐহার মঙ্গলময়ী ইচ্ছায় বঙ্গীয় চিকিৎসক সম্প্রদায়ের অভিজ্ঞতাজ্ঞান স্পৃহা উদ্বোধিত হইয়া, চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগীতা তাঁহাদের নিকট মূল্যবান বিবেচিত হইয়াছে—চিকিৎসা-প্রকাশ তাঁহাদের স্নেহানুসৃত্য লাভে সমর্থ হইয়াছে, আজ বর্ষান্তে সেই সর্বশক্তিমান শ্রীভগবানের চরণাবুজে কোটা প্রণামান্তর—পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার প্রীতি ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন পুরঃসর। পুনরায় আগামী নববর্ষের নব আয়োজনে ব্যপ্ত হইতেছি। আমাদের এই আয়োজন, অল্পটান মাকলা যথিত হইয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ যেন সহৃদয় গ্রাহকবর্গের অধিকতর প্রীতি আকর্ষণে সক্ষম হয়—তাঁহাদের সেবার আমরা যেন সকলকাম হইতে পারি, ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

নিম্ন নূতন আলোচনা—গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলে, পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান ক্রমশঃ উন্নত হইতে উন্নতর অবস্থায় উপনীত হইতেছে। চিকিৎসা-বিজ্ঞানের এই উন্নত যুগে, অল্পসংখ্যক বিজ্ঞ বিবেচকগণের এই সকল আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলাফল এবং নবাবিষ্কৃত বিষয় সমূহ বিদিত না হইয়া, 'কেবল' মাত্র পুরাতন অথীত বিভাবলম্বনে—কার্য্যক্ষেত্রে প্রসার প্রাপ্তি লাভ, সুদূরপরাহত বলিলেও অত্যাশঙ্কিত হয় না—পরন্তু পদে পদে বিভ্রমের ভোগ অব্যক্তভাবী। এই বিভ্রমের হস্ত হইতে মুক্তি প্রদানই চিকিৎসা-প্রকাশের একমাত্র উদ্দেশ্য। বিজ্ঞ বহুদর্শী বিবেচক চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষা প্রসূত অভিনব তত্ত্ব এবং বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফলাফল সমূহ বিদিত হইয়া, বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ বাহ্যতে চিকিৎসা শাস্ত্রে সম্যক অভিজ্ঞতা অর্জন করিতে পারেন—উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের সহিত প্রতিযোগিতায় বাহ্যতে তাঁহাদিগকে পশ্চাদ্গত হইতে না হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক উদ্দেশ্য। বলা বাহুল্য, আজ সত্তর বৎসরকাল এই উদ্দেশ্যের অমূল্য হইয়াই চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যাপৃত রহিয়াছি। আশ্চর্য্য বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ এই উদ্দেশ্য সাধনে কিদূরী সাফল্য লাভ করিয়াছে—সুখী পাঠকগণেরই তাহা বিবেচ্য।

আমরা শক্তি সামর্থ্যহীন দরিদ্র হইয়াও—লাভালাভের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশের ক্রমোন্নতি সাধনই, আমরা আমাদের জীবনের একটা মহান ও প্রধান কর্তব্য মনে করিয়া আসিতেছি। জানি না—আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি, এই কঠোর কর্তব্য সাধনে কিদূরী সাফল্যের পথে অগ্রসর হইতেছে। তবে মনে হয়—চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ধারণ ব্যর্থ হয় নাই—চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে আমাদের প্রাণপাত পরিশ্রম, আন্তরিক যত্ন, চেষ্টা, প্রকৃত অর্থব্যয় বিফলকৃত বিবেচিত হয় নাই। তাই আজ চিকিৎসা-প্রকাশ সুখ বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের—পল্লী চিকিৎসকগণের একমাত্র পাঠ্য নহে, বাঙ্গালা ভাষায় প্রতি—বাঙ্গালা ভাষায় লিখিত পুস্তক পত্রিকাদির নামে বাহারা যুগায় নাসিকা কুঞ্চিত করিতেন, আজ চিকিৎসা-প্রকাশ সেই সকল উৎসাহী শিক্ষিত চিকিৎসকগণের নিকট সমাদৃত—চিকিৎসা প্রকাশ আজ তাঁহাদের নিত্য পাঠ্যরূপে পরিগণিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, চিকিৎসা-প্রকাশের এই অসীম গৌরব—অসামান্য সাফল্য, এই দীন সেবকের কৃতিত্বের পরিচায়ক নহে—ইহা শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ষাদ আর আমাদের একমাত্র পৃষ্ঠপোষক পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণেরই কৃপামূল্যের ফল।

বর্তমান বর্ষে অতি শীঘ্র চিকিৎসা-প্রকাশের নিম্নিত্ত মুদ্রিত সংখ্যালুপ্তা গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাওয়ার, বহুসংখ্যক নূতন গ্রাহককে এবার গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারি নাই। পরন্তু বাহারা বৎসরের শেষে একবারে ১২ সংখ্যা একত্র গ্রহণ করিয়া থাকেন, এবার তাহাদিগকেও আর ১৭শ বর্ষের কোন সংখ্যাই দিতে পারিব না। এজন্য আমরা ক্ষুদ্র

হইলেও, চিকিৎসা প্রকাশের এতাদৃশ বহুল প্রচার—আমাদের ক্ষমতায় একটা মহান উৎসাহের সৃষ্টি করিয়াছে এবং এই উৎসাহে দ্বিগুণ উৎসাহিত হইয়া, ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশকে আরও অধিকতর উন্নতাকারে এবং অবশ্য জ্ঞাতব্য বহু তথ্যের সমাবেশে বর্ধিত কলেবরে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি। ১৮শ বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই এই অধিনব ব্যবস্থার নিদর্শন প্রদর্শিত হইবে, এখানে একটু ভাভার মাত্র প্রদত্ত হইল—ইহাতেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন—চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধনার্থ এবার কিরূপ আয়োজন করা হইয়াছে।

(১) ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যাই যাহাতে স্থপাঠ্য হয়—প্রত্যেক সংখ্যাতেই যাহাতে চিকিৎসকগণের প্রকৃত প্রয়োজনীয় অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ প্রকাশিত হয়, তাহার ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

(২) আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের ব্যাধি সমূহের (Tropical Diseases)—ট্রপিক্যাল-ডিজিজ) তথ্যসমৃদ্ধনার্থে ব্যাপ্ত বিজ্ঞ বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষালব্ধ প্রয়োজনীয় তথ্য ও নবাবিস্কৃত বিষয় সমূহ ধারাবাহিক রূপে ১৮শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইবে।

(৩) ১৮শ বর্ষের প্রত্যেক সংখ্যায় যাহাতে উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশিত হয়, তাহার যথোচিত ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

(৪) নৈদানিক তত্ত্ব, রোগনির্ণয়, নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব, বিভিন্ন ঔষধ সমূহের প্রয়োগ বিচার ও প্রয়োগতত্ত্ব, দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব প্রভৃতি পূর্ক্যাপেক্ষা অল্পও অধিকতর বিস্তৃত এবং উপযোগী ভাবে আলোচিত হইবে।

(৫) ১৮শ বর্ষের প্রত্যেক সংখ্যাতেই বিভিন্ন প্রদেশের চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্রাদিতে প্রকাশিত প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য প্রবন্ধাদির সারমর্ম ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইবে।

মোট কথা—১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সম্যক উন্নতাকারে, সম্পূর্ণ উপযোগী ভাবে, মূল্যবান ইংরাজী সাময়িক পত্রের সমকক্ষ রূপে প্রকাশিত হয়, প্রাপণে তদন্তরূপ ব্যবস্থাই করা হইয়াছে।

উল্লিখিত কারণে আগামী বর্ষে আলোচ্য বিষয়ের সংখ্যাধিক্য হইবে, সুতরাং চিকিৎসা প্রকাশের বর্তমান কলেবরে স্থান সঙ্কলন অসম্ভব। এই হেতু ১৮শ বর্ষের প্রত্যেক সংখ্যার কলেবর আরও এক ফরসা স্বাক্ষি করা হইবে। এতদ্বির আরও উৎকৃষ্টতর দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান কাগজে, সুন্দররূপে চিকিৎসা-প্রকাশ মন্ত্রনের ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের বিষয় সম্রিবেশের উৎকর্ষ সাধন, আলোচ্য বিষয়ের সংখ্যাধিক্য, কলেবর বৃদ্ধি, এবং উৎকৃষ্টতর কাগজে মুদ্রাকন প্রভৃতি কারণে ব্যয়ের পরিমাণ

যে, পূর্ণাংগে বৃদ্ধি হইবে, তাহা সহজেই অসম্ভব । এই ব্যয় বাহ্যিক হেতু বার্ষিক মূল্য কিছু বর্ধিত করা অসম্ভব না হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশের উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্রও বর্ধিত করা প্রয়োজন অংশে ক্ষমিত নাই । আমাদের দৃঢ় ধারণা—আমাদের সম্যক উপকার সাধনার্থ, বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্ধিত না করিয়া ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশকে যেরূপ উন্নতভাবে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি—তাহাতে আমাদের পূর্ণ সাহায্যভূতী লাভ হুনিশ্চিত । আমাদের প্রধান পৃষ্ঠপোষক পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের রূপা আত্মহুলোই আমাদের এই ব্যয় বহন সমুদান সাফল্য মণ্ডিত হইয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের মহান উদ্দেশ্য সম্যক সিংসাধনে সক্ষম হইবে ।

চিরাচরিত নিয়মামুসারে ১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ আগামী ১৩৩২ সালের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই—১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২।০ টাকা এবং রেজেষ্টারি ফিঃ ৮/২ আনা ও মনিঅর্ডার কমিশন ৮/০ দুই আনা, মোট ২৫০ চার্জে ১৮শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশ ভিঃ, পিঃ, ডাকে, পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট প্রেরিত হইবে । চিকিৎসা-প্রকাশের লক্ষ্য উন্নতি বিধান—ইহার কলেবর বৃদ্ধি, উৎকৃষ্টতর কাগজে মুদ্রাক্ষর প্রভৃতি কারণে এবার ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হইবে, সুতরাং ভিঃ, পিঃ প্রেরণের পূর্বে—পূর্ব ব্যয়ের ভাৱ এবার আর স্বতন্ত্র কার্ড লিখিয়া ব্যয়ের পরিমাণ অথবা বৃদ্ধি করিতে পারিব না । ভরসা করি—সহস্র গ্রাহকগণ পূর্ববৎ অল্পগ্রহ প্রদর্শন করতঃ প্রেরিত ভিঃ, পিঃ গ্রহণে অল্পগৃহীত করিবেন ।

আশা করিতে পারি না—তবুও যদি কেহ এই সামান্য বার্ষিক মূল্য ২।০ টাকার বিনিময়ে সম্বৎসর কাল চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে প্রভূত জ্ঞান লাভ করা—নিত্য নূতন বিষয় বিদিত হওয়া অপ্রয়োজনীয় মনে করিয়া, ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে বরজোড়ে সাহসের প্রার্থনা—ভিঃ, পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রেরণের পূর্বে তৎ সংবাদ জ্ঞাপন করিয়া চিরায়ত্ত্ব করিতে তুলিবেন না । চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের ভাৱ সন্মতিক্রম ভিন্ন মহোদয়গণের নিকট হইতে কোন প্রকারে কতিগ্রস্ত হইব না । ইহাই আমাদের স্থির বিশ্বাস ; আশা করি, এবার কেহই অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া, অকারণ আবাদিগকে কতিগ্রস্ত করাইবেন না ।

মনিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে ৮/০ আনা কম পড়ে, এই হেতু অনেকেই এইরূপে বার্ষিক মূল্য প্রেরণ করিয়া থাকেন । কিন্তু অনেক সময় অনেক পুরাতন গ্রাহক ভিঃ পিঃ প্রেরণের সম সময়ে বা ভিঃ পিঃ প্রেরণের পর মনিঅর্ডার করায়, আবাদিগকে কথকিত কতিগ্রস্ত হইতে হয় । পক্ষান্তরে অনেকে মনিঅর্ডার রূপে গ্রাহক নবর উল্লেখ না করায় টাকা জমা করিতেও বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে ।—ইহাতে

ঐ সকল গ্রাহকের পঞ্জিকা পাইতেও অনেক বিলম্ব হয়। এই কারণে, পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে-বাহারা মণিঅর্ডারে বার্ষিক মূল্য পাঠাইবেন—তাহাদের প্রতি সন্নিবদ্ধ অনুরোধ—
তাহারা যেন অন্ততঃ ৩০ শে চৈত্র মধ্যেই গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করতঃ, বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া বাধিত্ত করিবেন। নূতন গ্রাহকগণ, যে কোন সময়ে “নূতন” এই কথাটি উল্লেখ করতঃ মণিঅর্ডার করিতে পারেন।

পরিশেষে আমাদের গৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অন্নগ্রাহক, লেখক ও পাঠক মহোদয়গণের নিকট আজ এই বর্ষান্তে বর্ষব্যাপী ভুল ভ্রান্তি ও ত্রুটি বিমূর্ত্তির ভ্রম মার্জনা প্রার্থনা করতঃ, বর্তমান বর্ষের উপসংহার ও আগামী নব বর্ষের উদ্বোধন করিতেছি। নববর্ষের ১ম দিনেই চিকিৎসা-প্রকাশকে নব সাজে বিভূষিত করিয়া, চিরপ্রিয় গ্রাহকবর্গকে অভিনন্দন করিব।

বিশেষ্য দ্রষ্টব্য।—বর্তমান ১৭শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক সংখ্যা অপ্রত্যাশিতরূপে বর্ধিত হওয়ার, গত কাঠিক মাসের মধ্যেই নির্দিষ্ট সমুদয় মুদ্রিত সংখ্যায়ই এককালীন নিঃশেষ হইয়াছিল। এই কারণেই এবার বহুসংখ্যক নূতন গ্রাহকের আবেদন প্রত্যাখ্যান করিতে হইয়াছে—কাহাকেও আর নূতন গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারি নাই। এতদ্ব্যতিত বাহারা বৎসরের শেষে ১২ সংখ্যা একত্র গ্রহণ করেন, তাহাদিগকে এবার সম্পূর্ণরূপে বিকল মনোরথ হইতে হইয়াছে। ১২ সংখ্যা দূরের কথা—১৭শ বর্ষের একখানি সংখ্যাও আর সমুদ্র নাই। এই সকল সঙ্কটগ্রস্ত গ্রাহক মহোদয়গণের মন ক্ষুরতায় আমরাও অতীব ক্ষুব্ধ হইয়াছি। কিন্তু উপায় নাই—কারণ, প্রত্যেক বৎসরের প্রথম সংখ্যা, যে পরিমাণে ছাপান হয়, পরবর্তী প্রত্যেক সংখ্যাও সেই পরিমাণে ছাপান হইয়া থাকে। সুতরাং মুদ্রিত সংখ্যামুদায়ী নির্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইলে, কোন সংখ্যা হইতেই আর গ্রাহক করা যাইতে পারে না। পরন্তু, নিঃশেষিত সংখ্যার পুনঃমুদ্রণও আর সহজ সাধ্য নহে। উল্লিখিত কারণে, এবার বাহাদিগকে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারি নাই—অবস্থা বিবেচনা করতঃ তাহারা অসন্তুষ্ট হইবেন না, ইহাই বিনীত প্রার্থনা।

বর্তমান বর্ষে বাহারা গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইতে পারেন নাই এবং বাহারা বৎসরের শেষে এক সন্ধ্যা ১২ সংখ্যা একত্র গ্রহণার্থ অপেক্ষা করিয়া থাকেন—তাহাদের নিকট এবার আমাদের সন্নিবদ্ধ অনুরোধ—অন্নগ্রহ পূরক তাহারা আগামী বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন। কারণ, বার্ষিক মূল্য কিছু মাত্র বর্ধিত না করিয়াও, আগামী ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যেকোন উন্নত ও বর্জিতাকারে প্রকাশিত হইবে, তাহাতে খুব নীচই নির্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাইবে। বলা বাহুল্য, নির্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া গেলে, বর্তমান বর্ষের ভ্রাম্য আগামী বর্ষেও হতাশ হইতে হইবে।

বিনীতঃ—

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার—

সম্পাদক ও সস্ত্রাধিকারী।

বিবিধ ।

—:~:—

সাস্ক্রেটিকা ;—মেডিক্যাল সামারি (Medical Summary) পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে—“সোডি ভ্যালিসিলেট ও সোডি ব্রোমাইড একত্র প্রয়োগ করিলে সাস্ক্রেটিকা রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।”

আর্টিকোরিয়া । মেডিক্যাল সামারি পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে যে, ১০ ফোঁটা মাত্রার প্রত্যাহ তিন বার করিয়া বালসম কোপেবা সেবন করিলে, আর্টিকোরিয়া পীড়ার আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া যায় । আর্টিকোরিয়া ব্যতিত ইহাতে একজিমা ও অন্যান্য চর্ম রোগেও বিশেষ সফল হইয়া থাকে ।

এমোন ক্লোরাইডের মাত্রা বিশেষে ক্রিয়া ;—ইলিংউড্‌স থেরাপিউটিক পত্রে Dr. Seudder M. D. লিখিয়াছেন—“বিবিধ ক্রুসফুদীয় পীড়ায় এমোন ক্লোরাইড যে, একটা মহোপকারী ঔষধ, তৎসম্বন্ধে প্রায় মতবৈধ নাই, কিন্তু এই উপকারিতা যে, ইহার যথোচিত মাত্রার উপরই নির্ভর করে, তৎসম্বন্ধে অধিকাংশ চিকিৎসকই বিশেষ লক্ষ্য রাখেন না । ক্রুসফুদ ক্রুসফুদ কাশি, স্লেমা অত্যন্ত গুরু—নির্গমন কষ্টসাধ্য, শ্বাসকষ্ট, বায়ুনলীর উত্তেজনা, প্রভৃতি লক্ষণ যুক্ত গুরু ক্রুসফুদ পুরাতন ব্রুসফুদ পীড়ায় এমন ক্লোরাইড প্রয়োগে মহোপকার পাওয়া যায় । এতদ্বারা স্লেমা তরল হইয়া সহজেই উহা উঠিয়া যায় এবং অন্যান্য লক্ষণাদি আন্ত উপশমিত হয় । আমি বহু স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহা ১/২—১ গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করিলেই এতদ্বারা যেরূপ উপকার পাওয়া যায়, অধিক মাত্রার প্রয়োগ করিলে, তৎসম্বন্ধে উপকার উপলব্ধি হয় না ।

Elliagwoods Therapeutist Vol. 8. No 3. P. 116.

দুর্দৈর্ঘ্য সর্দিতে—লাইকো থাইমোলিন ।—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্নালে Dr. G. Williams M. D. লিখিয়াছেন যে,—দুর্দৈর্ঘ্য সর্দিতে লাইকো-থাইমোলিনের ২৫% পারসেন্ট সলিউশন নেজাল ড্রু প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র উপকার হইয়া থাকে । ইহা যে কেবল নাসিকা পথ পরিষ্কার করিয়া উপকার করে, তাহা নহে—এতদ্বারা নাসিকাতন্ত্রের ইন্ট্রা-নাসাল রক্তাধিক্য মিবারিত করিয়া উপকার করিয়া থাকে ।

New york Medical journal.

ইপানিন কোলে আইল অব উইটারগ্রীন ।—Dr. George A. Wright M. D. লিখিয়াছেন—“একত অল্পাংশে আইল অব উইটারগ্রীন প্রয়োগে

বহুসংখ্যক স্থলে আমি আন্তর্জাতিক উপকার হইতে দেখিয়াছি। সামান্য চিনির সহিত ইহা ১—৩ কোঁটা মাত্রায় মিশাইয়া জিহ্বার উপর দিয়া ধীরে ধীরে শোষিত করাইতে হয়। এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ৪ বার সেবা। অইল অব উইন্টারগ্রীনকে পরিবর্তে ইহার এসেন্স (এসেন্স অব উইন্টারগ্রীন) ১৫ মিনিম মাত্রায় এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়াও তুল্য ফল পাওয়া গিয়াছে।

(Medical Standard Vol. 6, No. 4)

ইনফ্লুয়েন্সার পীড়ার চিকিৎসা এমেলীক।—Dr. George M. Aylsworth M. D. (Collingwood, Canada.) আমেরিকান জার্নাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিনে লিখিয়াছেন—“আমি প্রায় ৩০ বৎসর হইতে ক্যান্টালিফি ব্রাইটন, ব্রকো-নিউমোনিয়া, নিউমোনিয়া এবং ইনফ্লুয়েন্সার নিউমোনিয়ার খুব কম মাত্রায় পঁচাত্তর এটিমনি টারিট প্রয়োগ করিয়া সর্ব্ব স্থলেই স্বন্দর স্বকল লাভ করিয়া আসিতেছি। সম্প্রতি ১৮টি এপেডেমিকে ১২৪টি ইনফ্লুয়েন্সার রোগীর চিকিৎসায় তাইনম এটিমনি প্রয়োগ করিয়া অতীব সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে মাত্র তিনটি রোগী ব্যতিত সমুদয় রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল। যে ৩টি রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল, উহারা ইনফ্লুয়েন্সার ব্রকো-নিউমোনিয়ার আক্রান্ত হইয়া, পরিণত ও অত্যন্ত সাংঘাতিক অবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল এবং চিকিৎসাধীন হওয়ার পূর্বে ইহাদের সম্বন্ধে কোনই বস্তু লওয়া হয় নাই। এপিডেমিকের সময় উক্ত ১২৪টি রোগী ব্যতীত আরও বহু সংখ্যক ইনফ্লুয়েন্সার নিউমোনিয়ার টারিট এমেলীক প্রয়োগ করিয়াও যথোচিত উপকার পাইয়াছি। সমুদয় রোগীকেই ১/৮—১ মিনিম মাত্রায় তাইনম এটিমনি ৩ ঘণ্টার সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। কয়েক মাত্রা প্রয়োগের পরই নিউমোনিয়ার বাষ্পীয় উপসর্গ উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছে। বলা বাহুল্য, পীড়ার শূন্যপাত হইতেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্তব্য।

(American Journ. of Clinical Medicine)

অর্শ রোগে—কুইনাইন ইউরিনা হাইড্রোক্লোরাইড।—Dr. E. H. Terrell M. D. ভার্জিনিয়া মেডিক্যাল সোসাইটি মন্থন পত্রে লিখিয়াছেন যে, “৩০ টি অর্শ রোগীকে কুইনাইন এণ্ড ইউরিনা হাইড্রোক্লোরাইড ইকেকসনে চিকিৎসা করায় ১৮টি রোগীই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। অর্শের জ্বলন্ত ইহার সলিউশন ইকেকসন করা বিধেয়। যে রোগীরা আরোগ্য হয় নাই, শেষে জাত হওয়া গিয়াছিল যে, এই রোগী উপরোক্ত পীড়াক্রান্ত এবং ইহার মলদ্বারে কত বিষমাত্র ছিল।

(The Virginia Medical Semi-Monthly, June)

নালীকতের ফলপ্রদ ঔষধ।—Dr. Louis Menglere M. D. ল্যানসেট পত্রে লিখিয়াছেন—“বহু সংখ্যক নালীকতে নিয়মিত মিশ্রী প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছিল। অধিকাংশ রোগীরই নালীকত ঔষধ দ্বারা অল্প সময়ের মধ্যেই আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ব্যবস্থা, যথা—

Re.

আইডোকরম	...	...	১০ গ্রাম।
গোয়েকল	...	...	১০ গ্রাম।
ইউকেলিপ্টোল	...	...	১০ গ্রাম।
বালসম অব পেক	...	...	৩৫ গ্রাম।
ইথার	...	...	১০০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিশি বদ্ধ করিবে। অতঃপর লম্বা কুরিয়া এক টুকরা পাতলা গুজ কাটিয়া ঐ মিশ্রে উহা ডিঙ্গাইয়া, নালী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। পিচকারী সাহায্যে উক্ত মিশ্র শোষের মধ্যে প্রয়োগ করাও যাইতে পারে। এই মিশ্র বেয়ুসেই প্রযুক্ত হউক, প্রয়োগের পূর্বে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্বারা শোষের অভ্যন্তর ও কত স্থান ধৌত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। (Lancet)

মূত্রাবরোধে—কপার আর্সিনেট।—Dr. William P. Williams M. D. (Devils Lake, N. Dak) Ellingwoods Therapeutist পত্রে লিখিয়াছেন—“ইতিপূর্বে কতিপয় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত পাঠে জ্ঞাত হইয়াছিলাম যে, “মূত্রাবরোধে (Suppression of the urine—সাপ্রেশন অব দি ইউরিন) কপার আর্সিনেট বিশেষরূপে মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া আশাতুরূপ উপকার করে।” সর্বপ্রকার কারণোৎপন্ন মূত্রাবরোধেই ইহা ফলপ্রসূ কি না, তদসম্বন্ধে আমি পরীক্ষা করিবার সুবিধা পাই নাই, কিন্তু সহসা শৈত্য সত্তোষ, চর্মের ব্যাপক বিচ্ছিন্নতা বা পীড়া এবং তদ্বশতঃ দ্রাববীরশূল, কিংবা অগ্নিদগ্ধ প্রভৃতি কারণে দ্রাববীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বশতঃ, মূত্রপিণ্ডের প্রবল ককাদিক্য হেতু মূত্রাবরোধে কপার আর্সিনেট যে, মহোপকারী—বহুবলে প্রয়োগ করিয়া তাহা প্রতিপন্ন হইয়াছে।

সম্প্রতি একটা বালকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। উক্ত বাপ্প দ্বারা বালকটির শরীরের অনেক স্থান দগ্ধ হইয়াছিল। একই ইহার পরই বালকটির সম্পূর্ণ মূত্র নিঃসরণ স্থগিত হয় (Complete Suppression of the urine)। এই ঘটনার অনতিবিলম্বেই আমি উপস্থিত হই। তৎকালে সোডি কল্ডেট সেবন করাইয়া উহার ঘাটে খোলসা করাইয়া দেওয়া হয়। অতঃপর ১/১০০ গ্রৈণ কপার আর্সিনেট ট্যাবলেট ইটা মার্জার ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করি। এই ব্যবস্থায় ২৪ ঘণ্টার পরই বালকটি আরোগ্য করে এবং সমস্ত দিন প্রায় ৪০ আউন্স

মৃত্যু নিঃশ্বত হয়। তৎপর দিন প্রায় ৬৫ আউল প্রস্রাব হইয়াছিল। কিন্তু নির (মৃত্যুগিণ্ড) উপর কপার আর্সিনেটের ক্রিয়া কয়েক দিন যাবৎ বিস্তমান ছিল, এই কারণে আমি ইহা আর পুনরায় প্রয়োগ করি নাই। কপার আর্সিনেট মৃত্যুগ্রস্থির রক্তাধিক্য নিবারণ করিয়া যে, অবল মৃত্যুকরক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

Ellingwoods Therapeutist vol. 8, No 3, p. 107.

কাল-জ্বরে—ভন হিডেন (৪৭১). The Treatment of Kala-Azar by VON HEYDEN (471) *

By, Dr. L. E. Napier M, R. C. S., L. R. C. P (London)

Kala-Azar Research Worker,
Calcutta School of Tropical Medicine and Hygiene

— :::: —

কালাজ্বরে এন্টিমনি যত্নিত ঔষধের প্রয়োগ সম্বন্ধে সংক্ষিপ্ত ইতিহাস।—বিগত মহাযুদ্ধের আরম্ভ হইতেই, “এন্টিমনি যত্নিত যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহ দ্বারা কালাজ্বরের চিকিৎসায় সফল হইতে পারে” তাহা চিকিৎসা-জগতে প্রচারিত হইয়াছিল। কিন্তু চিকিৎসক এবং বৈজ্ঞানিকগণের দৃষ্টি এতদ্বিষয়ে আকৃষ্ট হইলেও, যুদ্ধের ব্যাপারের সহিত ইহার সম্বন্ধ না থাকায়, এই চিকিৎসা-প্রণালীর অধিকন্তর উন্নতি সম্বন্ধে বিশেষরূপ গবেষণায় কেহ হস্তক্ষেপ করেন নাই। কারণ, যুদ্ধক্ষেত্রে কালাজ্বর দেখা যায় নাই; পরন্তু তৎকালে “লিস্‌ম্যানিয়াসিস্‌” বিশেষ গ্রাহনীর বলিয়া কেহ মনে করেন নাই।

তারপর ক্রমশঃ অবস্থা একরূপ দাঁড়াইয়াছিল—বিশেষতঃ আসাম ও বাকাল প্রদেশে কালাজ্বরের কোন বিশিষ্ট সফলগ্রহ চিকিৎসা-প্রণালী উদ্ভাবনের প্রয়োজনীয়তা একরূপভাবে অস্বীকৃত হইয়াছিল যে, বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকই এতদসম্বন্ধে গবেষণায় উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলেন। ইহাদের মধ্যে সার লিউনার্ড রবার্টস, ডাঃ মুর, ডাঃ ডব্লু. প্রাইস, যেক্সের নোলেস, ডাঃ ব্রাকচারী প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এতদ্বিষয়ে যথোচিত সাফল্য লাভ করিয়া প্রতিষ্ঠানান্ত করিয়াছিলেন। কিন্তু এই সকল অধ্যবসায়ী চিকিৎসকগণ, তাহাদের এই

উন্নতিকর উদ্ভাবনী চেষ্টার সম্পূর্ণ সফলতা লাভে বিশেষ বাধা প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। কারণ, এই সময় জার্মানীর সহিত জগতের সবন্ধ বিচ্ছিন্ন হইয়াছিল—ইংলণ্ডের রাসায়নিক ঔষধ প্রস্তুতকারকগণও অন্ত্যস্ত ব্যাধারে নিযুক্ত ছিলেন, সুতরাং এন্টিমনির কোন নূতন প্রয়োগরূপ বা সাধারণ এন্টিমনি অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিত্ত্ব এন্টিমনি টার্টারেট প্রস্তুত করাইয়া লইবার কোন সুবিধাই প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। এই কারণেই, পরবর্তী পাঁচ বৎসর উক্ত চিকিৎসা-প্রণালী স্থিরীকৃত হইলেও, ইহার উন্নতির প্রসারতা বৃদ্ধি হইতে পারে নাই।

অতঃপর ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দের প্রারম্ভে ব্যবসায়ীগণ আবার নূতন করিয়া বাণিজ্যে প্রবৃত্ত হইয়া পরস্পর প্রতিযোগিতায় অগ্রসর হইলেন। এই সময় ইংলণ্ডের কতকগুলি কারম ইন্সটিটিউশন ইন্ডেক্সসনের উপযোগী গ্যারেটি প্রস্তুত বিত্ত্ব সোডিয়াম ও পটাশিয়াম এন্টিমনি টার্ট প্রস্তুত করিয়া বাজারে প্রচার করেন। পক্ষান্তরে, এই সময় জার্মানির রাসায়নিকগণও পুনরায় ব্যবসায় ক্ষেত্রে জগতের সম্পর্কে আসেন। এই সময় জার্মানির তন হিডেনের কারম, এন্টিমনির একটি নূতন এরোম্যাটিক কম্পাউণ্ড প্রস্তুত করিয়া বাজারে উপস্থিত করেন। এন্টিমনির এই নূতন প্রয়োগরূপটি—সোডিয়াম প্যাস্টা-এসিটীল-এমিনো-ফেনিল স্টিবিয়েট (Sodium Para-Acetyl-Amino-Phenyl-Stibiate) নামে আখ্যাত। এই ঔষধী সর্বপ্রথম (১৯১৩ খ্রীষ্টাব্দে) ইটালিতে ডাঃ কারোনিয়া (Dr. Caronia) এবং তারপর (১৯২০ খ্রীষ্টাব্দে) ডাঃ স্প্যাগোলিও (Dr. Spagnolio) ব্যবহার করেন। ইহাদের প্রয়োগফল সম্পূর্ণ সন্তোষজনক না হইলেও, একেবারে বিফলীকৃত বিবেচিত হয় নাই। ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ মেন্সন বাহর (Dr. Manson Baher) ইংলণ্ডে একটি কালাম্বরের রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া এতদসম্বন্ধে সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করেন। ঐকি এই সময়ে (১৯২১ খ্রীষ্টাব্দে) ডাঃ মেকি (Dr. Mackie) এলেন হীনবারি কোঃ প্রস্তুত ও বাজারে প্রচলিত “স্টিবেনিল (Stibenyl)” নামক এন্টিমনি ঘটিত একটি প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল প্রকাশ করেন। কিন্তু ভারতবর্ষের ভাঃ, ডাঃ ম্যাকির প্রয়োগফলও হতাশব্যঞ্জক হইয়াছিল।

উক্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত আমি ১০টি রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিলাম। ইহার মধ্যে ৩টি রোগী আমার দ্বারা এবং ৪টি ডাঃ ম্যাকি দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। এই ১০টি রোগীর মধ্যে ৭টি রোগীতে সম্পূর্ণ অকৃতকার্য হইতে হইয়াছিল। কেহ কেহ বলিয়াছিলেন যে, “ভারতবর্ষ গ্রীষ্ম প্রধান দেশ বিধায় ঔষধের পরিবর্তন ঘটাইতেই উহাতে তীব্র সফল হয় নাই”। কিন্তু শীতকালে যে সকল ঔষধ নমুনা স্বরূপ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল, তাহাও বিশেষ ফলপ্রসূ হয় নাই।

ইহার পর আমি “স্টিবেনিল টার্টারেট” নামক এন্টিমনি ঘটিত আর একটি প্রয়োগরূপ ৪টি রোগীকে প্রয়োগ করি। ইহা অধিক মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্ডেক্সসনেও বিশেষ অসহনীয় হয় নাই।

এই সকল বিষয় আলোচনা করিয়া এই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, কালীধরে টাটারেট সংযুক্ত এন্টিমনিই প্রকৃত ক্ষয় প্রদান করিতে সক্ষম হয় ।

ইতিমধ্যে ডাঃ ব্রহ্মচারী, এক্ষেপে এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সম্বন্ধে বিশেষরূপে গবেষণায় নিযুক্ত ছিলেন এবং তিনি ইহার কতকগুলি এরোম্যাটিক কম্পাউণ্ড প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা করিতেছিলেন । গুনিয়াহিলাম—এই সকল ঔষধের মধ্যে কতকগুলির পরীক্ষার ফল সন্তোষজনক হইয়াছিল । ইহাদিগের মধ্যে “ইউরিয়া টিবামাইন”ই সর্বাপেক্ষা ক্ষয়প্রদ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছিল ।

১৯২১ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ ব্রহ্মচারী “ইউরিয়া টিবামাইন” দ্বারা অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করেন । ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দে তিনি এতদ্বারা চিকিৎসিত ৮টা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিলেন । কিন্তু এই সকল বিবরণ বিশেষ স্পষ্ট না হওয়ায়, এতৎপ্রতি সবিশেষ আস্থা স্থাপন করিতে পারা যায় নাই । পরন্তু, এই সময় বথোচিত পরিমাণ ঔষধ প্রস্তুত করণেও বিশেষ অসুবিধা হওয়ায়, আবশ্যিকানুরূপ পরীক্ষা করা সম্বন্ধেও বিস্তর উপস্থিত হইয়াছিল । কারণ, এই সময় কোন রাসায়নিক ঔষধ প্রস্তুতকারকই ডাঃ ব্রহ্মচারীর এই ঔষধ প্রস্তুত করিতে সক্ষম হয় নাই । ডাঃ ব্রহ্মচারীও বীর লেবোরেটরীতে প্রচুর পরিমাণ ঔষধ প্রস্তুত করিতে সক্ষম হন নাই । অতঃপর তিনি সহজ সাধ্য প্রণালীতে ইউরিয়া টিবামাইন প্রস্তুত করার ব্যবস্থা করার এবং তাহাতে সফলকাম হওয়ায়, প্রচুর পরিমাণে ইহা পরীক্ষার্থ প্রদান করিবার সুবিধা হইয়াছিল ।

১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ সর্ট (Dr. Shorte) সিলংএর অনেকগুলি রোগীকে ইউরিয়া টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সন্তোষজনক ফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করেন । অনেকে মনে করিয়াছিলেন যে, সিলংএর জল বায়ুর গুণে ঔষধের কার্যকারীতা বর্ধিত হইয়াছিল । ইহার সত্য যে, সমতল ভূমি অপেক্ষা শীতপ্রধান স্থানে চিকিৎসাধীন রোগী শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে ।

বাহা হউক, অতঃপর ডাঃ ব্রহ্মচারী “এসিয়াটিক সোসাইটি অব বেঙ্গলের চিকিৎসা বিভাগের” (Medical Section of the Asiatic Society of Bengal) একটা সভায় যখন ইউরিয়া টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসিত বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ বিশদভাবে উল্লেখ করতঃ, ইহার সর্বোচ্চ উপকারীতার বিষয় বর্ণনা করিলেন, তখন সকল সন্দেহ দূরীভূত হইল । এই সময়ে কলিকাতার হস্পিট্যাল সমূহেও ইউরিয়া টিবামাইন ব্যবহৃত হইতেছিল এবং তদ্বারা রোগীগণ এন্টিমনি টার্ট অপেক্ষা অতি অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকশনে আরোগ্য লাভ করিতেছিল ।

• ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ নোলেস (Dr. Nowles) সিলংএ অনেকগুলি রোগীকে এন্টিমনি টার্ট দ্বারা চিকিৎসা করেন । ইহাধের মধ্যে অধিকাংশ রোগীই ২ গ্রাম ইঞ্জেকশনে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল—বাহা কলিকাতায় শতকরা ৫০ জনকে আরোগ্য করিতে অসমর্থ হয় । বাস্তবিক শীতপ্রধান দেশের সহিত, গ্রীষ্মপ্রধান দেশের চিকিৎসিত রোগীর আরোগ্য লাভের বিশেষ তালতম্য লক্ষিত হয় । সুতরাং ইহা সত্য যে, ঔষধ যে দেশে ব্যবহৃত হইবে, সেই দেশের পরীক্ষালব্ধ সিদ্ধান্ত হইতেই ঔষধের ক্রিয়া শক্তি বিচার করা কর্তব্য ।

ভন হিডেন (৪৭১)—(VON HEYDEN—471)।—ইহার অপর নাম মেটা-ক্লোর-পারা-এসিটিল-এমিনো-ফেনিল-স্টিবিটে অব সোডিয়াম (Meta-Chlor-Para-Acetyl-Amino-Phenyl-Stibiate of Sodium)। পরীক্ষার ফ্রেসডেনের (আর্দানি) ভন হিডেনের ফারম' আয়ার নিকট এই নূতন প্রয়োগরূপটি প্রেরণ করিয়াছিলেন। এতদ্বারা আমি ১১টা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। ইহার বিবক্রিয়া কম এবং জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রবলতর। এতদপ্রয়োগের ফলাফল নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে।

এতদ্বারা চিকিৎসিত রোগীগণের মধ্যে সমস্তই এতদেবনীয় পুঙ্খ, ইহারা কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজে চিকিৎসিত হইতেছিল। ইহাদের মধ্যে ২০ জনের ইতিপূর্বে কোন চিকিৎসা হয় নাই। এই সকল রোগীর প্রীতি। পাঁচার করতঃ পরীক্ষা করিয়া কালাজর নির্ণয় করা হইয়াছিল। সমস্ত রোগীরই অবস্থা সাধারণ রোগীর অপেক্ষা ধারাপ ছিল। পরীক্ষার ইহানিগকে বাছিয়া লওয়া হয় নাই।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

বিভিন্ন প্রণালীতে কলেরা চিকিৎসার ফলাফল ।

A few case of Cholera, treated by Various method of Treatment.

ডাঃ ব্রীশভীন্দ্র নাথ চট্টোপাধ্যায়—L. M. P.

মন্ডাকরপুর ।

বিগত ১৯২১ খৃঃ অব্দের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে কলেরা রোগে কেয়োলিন (Kaolin) চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত হয় *। এই প্রবন্ধ পাঠের পর হইতে

* Dr. R. R. Walkar রয়েল দোসাইটী অব মেডিসিনের মিটিংএ (19th April 1921) কলেরা রোগে কেয়োলিনের উপযোগিতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ পাঠ করেন। ডাঃ ওয়ালকার বলেন যে, গত বলকান যুদ্ধের শেষে (১৯০৩) হইতে ইহা প্রয়োগ করার কলেরার মৃত্যু সংখ্যা খুব হ্রাস হইয়া—শতকরা ৬০% হইতে ৩% পাসেন্টে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে। ২০০ সি, সি, জলের সহিত, ১০০ গ্রাম কেয়োলিন দ্রব করিয়া ১/২ পাইন্ট দ্রাক্ষার প্রথমে ১২ ঘণ্টার মধ্যে সর্বদ্যস্তর সেব্য। অতঃপর রোগীর অবস্থারূপে পরবর্তী

বধোপযুক্ত ক্ষেত্রে ইহা প্রয়োগ করিয়া, তৎপরীক্ষার ফল জ্ঞাত হইতে উৎস্ব হইয়া আধারের ইক কেয়োলিন সংগ্রহ করিয়া রাখিয়াছিলাম। উদ্দেশ্য—উপযুক্ত হলে প্রয়োগ করিব এবং ফলাফল লিপিবদ্ধ করিয়া রাখিব।

অতঃপর Dr. Tomb "এসেন্সিয়াল অইল দ্বারা কলেরা চিকিৎসার সম্ভাবনক উপকার প্রাপ্তি বিষয়ে, ইন্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে কয়েকটি প্রবন্ধ প্রকাশ করেন। এই চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করণার্থে আমি উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম। ইতিমধ্যে আমাদের

১২ ঘণ্টার মধ্যে কয়েক গ্রাম উক্ত কেয়োলিন দ্রব সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য। কেয়োলিন দ্রব মুখপথে সেবন সহ ইহা রেষ্ঠাল ইন্জেকশন রূপে প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার হয়।

এইরূপ ভাবে কেয়োলিন দ্বারা চিকিৎসিত ৭৫টি কলেরা রোগীর মধ্যে ১টিও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই, পরন্তু অল্প উপায়ে চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। সাংঘাতিক হলে কেয়োলিন চিকিৎসার সঙ্গে ইন্ট্রাভেনাস ড্রাগলাইন ও উত্তেজক চিকিৎসা অবলম্বিত হইতে পারে।

আবশ্যক বোধে কেয়োলিন চিকিৎসা সম্বন্ধে Dr. R. R. Walker মহোদয়ের প্রবন্ধের সার মর্ম্ম এখানে উদ্ধৃত হইল। (চিঃ প্রঃ সংঃ)

+ Indian Medical gazette 1922. & 1923.

এসেন্সিয়াল অইল (Essential oil) দ্বারা কলেরা চিকিৎসার ফল সম্বন্ধে Dr. Tomb মহোদয়ের প্রবন্ধের সার মর্ম্ম এখানে উল্লিখিত হইল।

Dr. Tomb যে এসেন্সিয়াল অইলের উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা নিম্ন লিখিতরূপে প্রস্তুত করা হয়। যথা—

Re.

শ্লিপিট ইথার	...	৩০ মিনিম।
অইল ক্লোভস	...	৫ মিনিম।
অইল ক্যাজুপুটী	...	৫ মিনিম।
অইল জুনিপার	...	৫ মিনিম।
এসিড সালফ এণ্ডোমেট	...	১৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১/২ আউন্স জল সহ ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় অর্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য। মোটের উপর ইহা ৮—১০ ড্রামের অধিক ব্যবহার করা কর্তব্য নহে।

কলেরার আক্রমণ সময়ে জলসহ ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ১—২ বার সেব্য।

Dr. Tomb বহু সংখ্যক কলেরা রোগীকে এই এসেন্সিয়াল অইল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া প্রয়োগ ফলের সমালোচনা করতঃ, যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার

এলাকার মধ্যে কলেরার এপেণ্ডেমিক উপস্থিত হওয়ায়, এই সকল বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা প্রণালীর পরীক্ষা করার সুযোগ উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ আমি কেয়োলিন ও এসেলিফ্যাল আইল দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করি এবং এই উভয় চিকিৎসা-প্রণালীর তুলনা সমালোচনা করে একইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর মধ্যে কতকগুলিকে কেয়োলিন এবং কতকগুলিকে এসেলিফ্যাল আইল দ্বারা চিকিৎসার ব্যর্থতা করিয়া, চিকিৎসার ফল লিপিবদ্ধ করা হইতে থাকে। এই সময় কেয়োলিন দ্বারা চিকিৎসা করণার্থ আমাদের সিভিল সার্জন সাহেবের ১টা সার্কিউলার প্রাপ্ত হই। বলা বাহুল্য, ইহার পূর্বেই আমি উক্ত চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া ছিলাম। আমার এই পরীক্ষা ও পরীক্ষার ফল লিপিবদ্ধ করিতে, আমার উদ্ভূতন ডাক্তার এল. কে, চৌধুরী এম. বি, ও আমার সহকারী ডাঃ আর ঘোষ মহালয়দয় হইতে বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হইয়াছিলাম।

কলেরা রোগে এইরূপ বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার ফল প্রদর্শনার্থ কতকগুলি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ নিয়ে উল্লিখিত হইল। এতদ্বারা গম্ভীরগ্রামস্থ চিকিৎসক সম্প্রদায় বথোপযুক্ত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী বিদিত হইবার সুবিধা পাইবেন, সন্দেহ নাই।

কেয়োলিন দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১ম রোগী। নাম কেশবর, হিন্দু পুরুষ, বয়স্ক ২০ বৎসর, নিবাস জুনাগা। কলেরা আক্রমণের ৩ ঘণ্টার মধ্যেই কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হয়। মুত্রাবরোধ ও হিকা বর্তমান ছিল।

চিকিৎসা।—Col. Ross এর উপদেশানুসারে নিম্নলিখিতরূপে কেয়োলিন প্রয়োগ করা হয়। যথা—

সার মর্ম এই যে,—কলেরা আক্রমণের ৭ ঘণ্টার মধ্যে ইহা প্রয়োগ করিলে শতকরা প্রায় ৯৫টা রোগী এই মারাত্মক রোগের কবল হইতে মুক্তি লাভ করে। গীড়ার সাংঘাতিক অবস্থায় স্ট্রালাইন চিকিৎসা যে রূপ রোগীর জীবনদান করে, এই চিকিৎসাও তদ্রূপ গীড়ার প্রারম্ভে অবলম্বিত হইলে রোগীর জীবন রক্ষা করিতে সক্ষম হয়। কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্বে ইহা প্রযুক্ত হইলে বথোচিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অনতিবিলম্বে রোগীর রক্তস্থ সিরাম নির্গমন রহিত করিয়া মহোপকার সাধন করে। বলা বাহুল্য, শরীরের অলীয়াংশ অত্যধিক রূপে বহির্গত হইয়া যাওয়াতেই, কলেরা রোগে রোগী ভয়াবহ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অধিকাংশ স্থলেই উক্ত মাত্র ২।৩ মাত্রা প্রয়োগের পরই ভেদ ও বমনের উপশম হইতে দেখা যায়। যদিও ২.৩ মাত্রার এরূপ উপকার প্রত্যক্ষ হয়, কিন্তু তথাপি প্রত্যেক রোগীতেই অন্ততঃ ৮ মাত্রা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

পাঠকগণের বিমিতার্থ ডাঃ টম্বের প্রদর্শিত চিকিৎসা-প্রণালীর সার মর্ম এখানে উদ্ধৃত হইল (চিঃ প্রঃ সঃ)

(১) • Rc

কেয়োলিন ... ২ ড্রাম ।

জল ... ১ ১ ছটাক ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা ! ৪ ঘণ্টা পর্যন্ত অর্ধ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ্য ।

মূত্রাবরোধের প্রতিকারার্থ মূত্রগ্রহি প্রদেশে এবং হিকা নিবারণার্থ উদরোপরি মাষ্টার্ড মাষ্টার প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয় । এতদ্ভিন্ন লক্ষণানুসারে অন্যান্য লাক্ষণিক চিকিৎসা করা হয় ।

চিকিৎসার ফল ।— এইরূপে চিকিৎসা করার ৩ ঘণ্টা পরেই রোগীর ভেদ বমন উপশমিত হইলেও, রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয় ।

২য় রোগী ।— নাম কোসানিয়া, হিন্দু জীলোক, বয়ঃক্রম ১৯ বৎসর । রোগাক্রমণের ২ ঘণ্টা পরেই রোগিনী চিকিৎসাধীন হয় । ইহাকেও উক্ত ১নং ব্যবস্থানুযায়ী কেয়োলিন মিশ্র পূর্বোক্তরূপে সেবন এবং মূত্রাবরোধের প্রতিকারার্থ উপরিউক্তরূপে মূত্রগ্রহি প্রদেশে মাষ্টার্ড মাষ্টার প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয় ।

৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর ভেদ বমন স্থগিত হইয়া রোগিনী আরোগ্য লাভ করে ।

৩য় রোগী ।—এম, এল ইসাক, মুসলমান পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৭ বৎসর । রোগাক্রমণের ৬ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয় ।

ইহাকেও পূর্বোক্তরূপে ১নং কেয়োলিন মিশ্র সেবন করান হয় । কিন্তু কোন উপকার হয় নাই, রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয় ।

৪র্থ রোগী ।—খাকার হুনিয়া, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর । রোগাক্রমণের ২ ঘণ্টা পরে রোগী চিকিৎসাধীন হয় । ইহাকেও পূর্বোক্তরূপে কেয়োলিন মিশ্র সেবন করান হয় । ইহার মূত্রাবরোধ বর্তমান ছিল না ।

দেড় ঘণ্টার মধ্যেই ভেদ বমন উপশমিত হয় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

৫ম রোগী ।—গোলাম মহম্মদ, মুসলমান পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৭ বৎসর । রোগাক্রমণের ২ ঘণ্টা পরে মূত্রাবরোধ ও হিকাসহ কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয় । ইহাকেও পূর্বোক্তরূপে কেয়োলিন মিশ্র সেবন ও মূত্রাবরোধ এবং হিকার প্রতিকারার্থ ১ম রোগীর ছাত্র চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয় ।

৪ ঘণ্টা পরে রোগীর ভেদ বমন উপশমিত হইলেও, রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল ।

৬ষ্ঠ রোগী ।—হুগার গোপ, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর । রোগাক্রমণের ২ ঘণ্টা পরে রোগী চিকিৎসাধীন হয় । ইহাকেও পূর্বোক্তরূপে কেয়োলিন মিশ্র সেবন করান হয় । ২ ঘণ্টার মধ্যে ভেদ, বমন প্রভৃতি সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

মন্তব্য।—উপরিউক্ত চিকিৎসার ৬টা রোগীর মধ্যে ৩টা মৃত্যুমুখোঁপতিত এবং ৩টা রোগী আরোগ্য লাভ করে। বলা বাহুল্য, রোগাক্রমণের অনতিবিলম্বে যাহারা চিকিৎসাধীন হইরাছিল, তাহারাই আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছে।

পটাস পারম্যাঙ্গানাস সহ কেরোলিন চিকিৎসার ফলাফল ।

১ম রোগী।—ভাগনা গোয়ালা, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। কলেরা আক্রমণের ৪ ঘণ্টা পরে রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা।—ইহাকে নিম্ন লিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

(১) Re

পিল পটাস পারম্যাঙ্গানাস ... ২ গ্রেনের ১টা।

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

(২) Re

কেরোলিন ... ১ ড্রাম।

জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পিপাসা কালীন বা অল্প সময়ে রোগীর ইচ্ছানুসারে সেবন করিবে।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

শৈশবীয় সর্দি প্রকৃতির ফুস্ফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

Infantile Catarrhal Palmonary Inflammation.

লেখক—ডাঃ প্রিন্সতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

(পূর্ব প্রকাশিত ১১শ সংখ্যার ৪৪৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:~:~:~:—

মুনাধিক এক সপ্তাহ কাল প্রায় সমভাবে উত্তাপ বর্তমান থাকে, ক্যাটারাল নিউমোনিয়াতে ছুই এক দিবস মধ্যেই বর্ধিত উত্তাপ হ্রাস হইয়া এক বিশেষ প্রকৃতি ধারণ করে—
পূর্বাঙ্ক প্রাতঃকালে ছয়টার পর উত্তাপ হ্রাস হয় এবং বেলা ১০টার পর এবং অপরাহ্ন ৩৪টার মধ্যে উত্তাপ চূড়ান্ত বৃদ্ধি পায়। আবার কখন বা ২৪—৪৮ ঘণ্টা কাল প্রায়

একই ভাবে উত্তাপ বর্তমান থাকে—অর্ধ ডিগ্রীর অধিক হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার উত্তাপ বৃদ্ধির প্রকৃতি সম্পূর্ণ অনিশ্চিত, দেহের ত্বক আর্দ্র এবং ঘর্মাস্রুত থাকিতে পারে।

ফুস্ নিউমোনিয়ার অল্পরূপ ক্যাটারাল নিউমোনিয়াতেও খাসপ্রখাসের সহিত ধমনী স্পন্দনের সংখ্যার স্বাভাবিক অল্পপাত ভঙ্গ হইতে দেখা যায়। এই বিষমতা পীড়ার আক্রমণের প্রবলতামুসারে ভিন্ন ভিন্ন রূপ হইতে পারে। প্রবল পীড়ার এই অল্পপাত ১—২ কিম্বা ১- ১.৫ হইতে দেখা যায়। নাতি প্রবল পীড়ায় ১—২.৫ কিম্বা ১—৩ হইতে পারে। ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক, ১২০—১৫০ হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে এতদপেক্ষাও অধিক হইতে দেখা গিয়াছে। নাড়ী সূক্ষ্ম এবং দুর্বল হয়। ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালন কার্যের বিঘ্ন হওয়ার ধমনী মধ্যে আবশ্যকীয় শোণিত প্রবিষ্ট না হওয়াতে উহা যথোপযুক্তভাবে শোণিত পূর্ণ হইতে পারে না; নাড়ী দুর্বল এবং সূক্ষ্ম হওয়ার ইহাই প্রধান কারণ। এই ঘটনার শিরা মধ্যে যথেষ্ট শোণিত বর্তমান থাকায়, বাহ্য স্তরস্থিত শিরা সমূহ শোণিত পূর্ণ দেখায়।

খাসপ্রখাস যে কেবল দ্রুত হয়, তাহা নহে; পরন্তু কষ্টকরও হয়। খাসকষ্ট তার লক্ষণ বর্তমান থাকে, কিন্তু উত্থানভাবে শয়ন করিয়া থাকিতে অশক্ত হওয়ার, রোগী সমুখে মস্তক অবনত করতঃ উপবেশন করিয়া থাকিলে, অপেক্ষাকৃত উপশম বোধ করে। প্রত্যেক বার খাস গ্রহণ করার সময়েই নাসাপুট অত্যন্ত প্রসারিত হয়, রোগী দ্রুত উঠ করিয়া খাস গ্রহণ করে। অত্যন্ত খাসকষ্ট উপস্থিত হইলে, শিশু হস্ত প্রসারিত এবং তদ্বারা শয্যায় আশ্রয় গ্রহণ করিয়া খাস লইতে যত্ন করে, কিন্তু এত যত্ন করিয়াও ফুসফুস বায়ু দ্বারা পরিপূর্ণ করিতে পারে না। প্রত্যেক বার খাস গ্রহণ সময়ে উদরোর্ধ্ব, কণ্ঠের নিম্নস্থিত এবং পঞ্জরাস্থি সমূহের মধ্যস্থিত স্থান অধিক অবনত হইতে দেখা যায়।

প্রদাহ বধন সর্দির অবস্থা অতিক্রম করিয়া বায়ুকোষ সমূহ আক্রমণ করে, তখন কাশির তাব বজ্রপাত্যন্ত্রক হয়। ইহা একটা বিশেষ লক্ষণ। সর্দির অবস্থার পর পীড়া গুরুতর অবস্থায় উপস্থিত হইরাছে কি না, তাহা কাশির প্রকৃতি লক্ষ্য করিলেই কতকটা অনুমান করা যাইতে পারে। ব্রঙ্কাইটিসে বিরামযুক্ত দীর্ঘ কাশির পরিবর্তে, সহসা ক্ষুদ্র, কঠিন—থকথকে কাশির শব্দ শ্রবণ করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, পীড়া কঠিন প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে। নিখাস পরিত্যাগের পর ঐ প্রকৃতির কাশি অবিরত কয়েক মিনিট কাল উপস্থিত হওয়ার, শিশু বজ্রপাত অধৈর্য্য এবং অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

পাতলা বাহু হওয়া একটা প্রথম এবং বিশেষ লক্ষণ—অনেক স্থলেই এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বাহু জলবৎ তরল কিম্বা আম মিশ্রিত অল্প পাতলা হইতে দেখা যায়।

কখন কখন কাশিতে কাশিতে বমন হয়, বাস্তবদর্শ্যে পাকস্থলীর এবং ফুসফুসের প্লেগা মিশ্রিত থাকে।

দ্বায়বীর লক্ষণ তত প্রবল হয় না, কোন উপসর্গ না থাকিলে কদাচিৎ আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কচিং নিদ্রিতাবস্থায় নয়নঘর ঘূর্ণিত হইতে দেখা যায়। মৃত্যুর পূর্বে অত্যধিক শ্বাসকষ্ট বর্তমান থাকিলে আক্ষেপ হইতে পারে কিন্তু ইহাও অতি বিরল ঘটনা।

বক্ষ পরীক্ষার সাধারণ বায়ুনলীর প্রদাহের লক্ষণ ব্যতীত, বিশেষ লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। এখানে সেখানে বিচ্ছিন্নভাবে কোন কোন অংশ নিরেট বোধ হয়, কিন্তু তাহার চতুষ্পার্শ্বে অবস্থিত বায়ু কোষসমূহ বায়ুপূর্ণ থাকায়, প্রতিঘাতে নিরেট শব্দ সহজে অনুমিত হয় না, তবে সাবধানে তিন আঙ্গুলী দ্বারা প্রতিঘাত করিলে স্বাভাবিক কুসুম্বসের প্রতিঘাত শব্দোপেক্ষা অল্প অস্পষ্ট শব্দ উদ্ভূত হইতে পাঠে। কিন্তু বিশেষ অভিজ্ঞতা না থাকিলে ইহা প্রমাণ করা সম্ভবপর নহে। কোন কোন স্থানে স্পষ্ট নিরেট শব্দও অবগত হওয়া যাইতে পারে। নির্দিষ্ট স্থানে, নলীর শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। প্রদাহযুক্ত স্থানে সাবধানে ঠেবিস্‌কোপ দ্বারা শ্রবণ করিলে, হুস্স বাব্‌লিং রাস্কাস্‌ শ্রুত হওয়া যায়, এই শব্দ হুস্স, শুক্ক, কব্‌কব্‌ শব্দবৎ প্রকৃতি বিশিষ্ট। যে স্থানের শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ নলীর প্রকৃতি বিশিষ্ট—সেই স্থানেই উক্ত শব্দ উদ্ভূত হয়। ক্রুপস্‌ নিউমোনিয়ার অমূরূপ নিরেট ভাব সম্পূর্ণ হইলে বব্‌কব্‌ শব্দ অন্তর্হিত হয় না। ইহা একটা বিশেষ লক্ষণ।

পীড়ার ভোগকাল যেমন অধিক হইতে থাকে, পীড়াও ক্রমে অধিকতর অংশ আক্রমণ করিয়া ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধিত হইতে থাকে। নিরেট অংশের পরিমাণ অধিক হয়—সেই সঙ্গে সঙ্গে বাহ্য লক্ষণ সমূহও গুরুতর ভাব ধারণ করে—মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, অক্ষিপৎ‌বের চতুষ্পার্শ্ব নীলিমায়ুক্ত রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত—চিস্তাব্যঞ্জক ভাব ব্যক্ত এবং অক্ষিপৎ‌গোলক উজ্জ্বল ছল্‌ছলে ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রত্যেক মিনিটে শ্বাসপ্রশ্বাস ৭০—৮০ কিম্বা তদুপেক্ষা অধিক হয় ও উহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইতে পারে। শিশু ক্রমে অবসাদগ্রস্ত হইতে থাকে—স্বেচ্ছায় তত্তপান না করিলে অল্প কোন উপায়ে তাহা পান করান যায় না। হস্ত পদ শীতল, অথচ আভ্যন্তরিক উত্তাপ অধিক অনুমিত হয়। এই অবস্থায় কাশি প্রায় থাকে না। সাধারণ অবসন্নতা এবং শ্বাসকেন্দ্রের ক্রিয়া বিকৃত হওয়াই ইহার প্রধান কারণ। আরও অবসন্নতা উপস্থিত হইলে শিশুর মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পূর্বে আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। শ্বাসরোধ অল্প মৃত্যু হইলে, মৃত্যুর পূর্বে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিকোপেক্ষাও অল্প হইতে দেখা যায়।

ঐরূপ অবসাদগ্রস্তাবস্থায় বক্ষঃস্থলের পশ্চাতেব পার্শ্বদ্বয়ে প্রতিঘাত করিলে নিরেট শব্দ অনুমিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস কালীন, ক্যাপুগার কোণের সন্নিহিতে নলীর শব্দ স্পষ্ট শ্রুতিতে পাওয়া যায়। নিশ্বাস এবং প্রশ্বাস, উভয় অবস্থাতেই ধাতব কব্‌কব্‌ শব্দ উৎপন্ন হইবে পারে। এই শব্দ এত বাহ্য যে, ঠেবিস্‌কোপ সংলগ্ন বলিয়া বোধ হয়। বক্ষঃস্থলের সন্ধুখের প্রতিঘাত শব্দ কদাচিৎ নিরেট হয় কিন্তু আকর্ণনে হুস্স কব্‌কব্‌ শব্দ শুনা যাইতে পারে। ত্বনের আশে পাশেই এই শব্দ স্পষ্ট শ্রুত হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ অবস্থায় আর একটা বিষয়ে চিকিৎসকের মানোযোগ আকৃষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা—যে শিশু পূর্বে পরীক্ষা করার নাম শুনিতে বা শরীরে হস্ত দিলে বিরক্ত হইয়া ক্রন্দন করিত, এক্ষণে সে এত শান্ত

স্বস্থির ভাব অবলম্বন করে যে, আপনি যাহা ইচ্ছা করুন, কিছুতেই তাহার ক্রক্ষেপ নাই।

রোগী আরোগ্যমুখ হইলে ত্রৈপদ্য নিউমোনিয়ার অমূরূপ সহসা অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। সহসা হ্রাস হওয়ার পরিবর্তে অল্পে অল্পে উত্তাপ হ্রাস হইতে থাকে। পরন্তু স্থানিক অবস্থার পরিবর্তন না হওয়া পর্য্যন্ত বাহ্য অবস্থাও ভাল বোধ হয় না। প্রথমে শ্বাসপ্রশ্বাস এবং ধমনী স্পন্দন হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়, ধমনী অপেক্ষাকৃত পূর্ণ এবং বাহ্য শিরাসমূহের ক্ষীণবাহার হ্রাস হয়, মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা এবং যন্ত্রণাবাজক ভাব ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়, জিহ্বা পলিকার, বমন বন্ধ এবং কৃধা বৃদ্ধি হয় সত্য, কিন্তু এ সময়েও দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। পরিশেষে কয়েক দিবস পরে স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়। স্থানিক অবস্থা ধীরে ধীরে স্বাভাবিক দিকে অগ্রসর ও প্রদাহজ শ্রাব ক্রমে ক্রমে শোষিত হইতে থাকে। ছানাবৎ কিয়দংশ শ্রাব দীর্ঘকাল অশোষিতাবস্থায় বর্তমান থাকাই, এই প্রদাহের অপর একটা বিশেষ লক্ষণ। তজ্জন্ত ভবিষ্যতে পুনর্বার গুরুতর পীড়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে। কয়েক মাস অতীত না হইলে রোগী নিরাপদ হইয়াছে—এ কথা বলা সহজ নয় না।

যে সমস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহাদের মধ্যে অনেকেরই পীড়ার প্রবলাবস্থা ৮—১০ দিবস থাকিয়া তৎপর মুহু প্রকৃতি ধারণ করে। হাম ইত্যাদি উপসর্গরূপে পীড়া উপস্থিত হইলে, প্রথম হইতেই নাতি প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। অথচ পীড়ার ভোগকাল দীর্ঘ হইতে দেখা যায়। দৈহিক উত্তাপ সাধারণতঃ ১০২ F. এর অধিক হয় না। প্রাতঃকালে বিরাম উপস্থিত হয়। কখন বা ৯৯—১০০ F. এর মধ্যে থাকে। এই অবস্থায় কয়েক দিবস অতীত হইলে অকস্মাৎ দৈহিক উত্তাপ ১০৪ কিম্বা ১০৫ F. হয়। উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাস এবং নাড়ীর সংখ্যাও অধিক হয়, অথচ স্বাভাবিক অমূপাতের বড় অধিক বৈষম্য উপস্থিত হয় না। এই অবস্থায় হই এক দিন অতীত হইলে পুনর্বার পূর্বের উত্তাপে পরিণত হয়। এইরূপ উত্তাপ পরিবর্তনে আমরা মনে করি যে, পীড়া ম্যালেরিয়ার সহিত সংমিশ্রিত আছে, এবং এই জন্যই ঐরূপ অনিয়মিত ভাবে উত্তাপাধিক্য উপস্থিত হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। যে স্থানে ম্যালেরিয়ার কোন সন্বেহ হইতে পারে না, সে স্থলেও ঐরূপ উত্তাপ পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে, এই পরিবর্তন উক্ত পীড়ার বিশেষ প্রকৃতির পরিচায়ক লক্ষণ মাত্র।

পীড়ার ভোগকাল যত অধিক হইতে থাকে, কাশির প্রকৃতিও তত পরিবর্তিত হইতে থাকে—থক থকে ভাব যাইয়া তৎপরিবর্তে বিরামযুক্ত আক্ষেপজনক কাশির উপস্থিত হয়। কাশির ভোগকাল অল্প, বিরাম অধিক, এবং নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে কষ্ট হ্রাস হইতে থাকে। কাশির পর বমন হইতে পারে। এই লক্ষণ জন্ত বায়ুনলী প্রসারণ অনুমান করা যায়।

বমন এবং তরল বাহ্যে হওয়া সাধারণ লক্ষণ । গ্রিহ্মা ময়লাবৃত্ত, ক্ষুধামান্দ্য, শক্তিকর, এবং দুর্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ দ্রুত উপস্থিত হইলে, তৎসহ যদি ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার তৈতিক লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকে, তবে বায়ুনগী প্রসারিত হইয়াছে, এমত অনুমান সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে । ফুস্ফুসের প্রত্যেক মূলের পশ্চাদংশে ক্যাভারনাস ব্রিদিংসহ ধাতব ক্রিপিটেশন কিম্বা খাসপ্রখাস শব্দসহ এক্ষরিক শব্দ ইত্যাদি দ্রুত হওয়া যাইতে পারে । ইহা কোন পার্শ্বে অল্প বা অধিক হইতে পারে ।

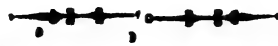
উপযুক্ত চিকিৎসার কয়েক সপ্তাহ মধ্যে শিশু-আরোগ্য লাভ করিতে পারে সত্য, কিন্তু পীড়া উপশম হওয়ার পর চিকিৎসার তাজ্জিল্য করিলে, অথবা অমুপযুক্ত—অবাস্থ্যকর স্থানে অবস্থিত হইলে, অনেক শিশুর ফুস্ফুসের নিরেটাবস্থা বর্তমান থাকায়, ভবিষ্যতে বিপদ হইতে পারে । কোন কোন স্থলে সৌত্রিক অপকর্ষতা জন্মে ।

উপসর্গ । ফুস্ফুসের সাধারণ শ্লেষ্মিক প্রকৃতির প্রদাহে অল্পই উপসর্গ উপস্থিত হয় । পীড়ার প্রারম্ভে কখন কখন ষ্ট্রীডিউলাস ল্যারিঞ্জাইটিস হইতে দেখা যায় ; কিন্তু ইহাও অতি বিরল । ফুস্ফুস প্রদাহে পাকস্থলী এবং অন্ত্রের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির যে, সাধারণ উত্তেজনা, —প্রদাহ, সচরাচরই উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তাহা পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে । শিশুকালের সর্দি, অনেক স্থলেই অল্প পীড়ার উপসর্গরূপে উপস্থিত হয় । এক স্থানের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে তৎসহ অল্প স্থানের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায় । আমরা অনেক স্থলেই ইহার দৃষ্টান্ত দেখিতে পাই । ক্যাটারাল নিউমোনিয়া স্বয়ংই অল্প পীড়ার —ব্যা, হায়, হুপিংকক, টিউবারকিউলোসিস্ প্রভৃতি পীড়ার উপসর্গ মাত্র । সুতরাং ইহার উপসর্গ উল্লেখ করা নিম্নয়োজন । টিউবারকিউলার ধাতুগত শিশুগণ অনেক সময়েই এই প্রকৃতির পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় । এক এক জনের কয়েক বার এরূপ পীড়া হইতে পারে । পীড়ার পরিণামে সৌত্রিক অপকর্ষতা হওয়াই প্রধান বিপদ ।

নির্ণয় ।—পীড়ার প্রথমাবস্থায় সাধারণ লক্ষণ প্রণিধান করতঃ পীড়ার অস্তিত্ব স্থির করিতে হয় । কারণ, প্রথমাবস্থায় ফুস্ফুসের কোন অংশ নিরেট হয় না, স্থানিক পরীক্ষার বিশেষ কোন শব্দও দ্রুত হওয়া যায় না । বক্ষ পরীক্ষায় কেবলমাত্র প্রবল ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ সমূহ অবগত হওয়া যাইতে পারে । প্রথমে দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক বদ্ধিত হয় না, সুতরাং উত্তাপ লক্ষ্য করিয়া এসভিউগী আক্রান্ত হইয়াছে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা অসম্ভব । বিশেষতঃ বালক বহুপি গণ্ডালা ধাতু প্রকৃতির হয়, তবে ব্রঙ্কাইটিস হইলেও উত্তাপাধিক্য উপস্থিত হইতে পারে । তবে সমস্ত

(ক্রমশঃ)

সুতন ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্ব ।



কর্পস লুটিয়ম—Corpus Luteum

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin)



কর্পাস লুটিয়ম, জননেঞ্জিয় সংশ্লিষ্ট পদার্থ এবং এই জননেঞ্জিয় সংশ্লিষ্ট, পীড়ার আত্যন্তরিক প্রয়োগ ইহার উদ্দেশ্য। জ্বীলোকের, জননেঞ্জিয় পীড়ার অণ্ডাশয়ের সার প্রয়োগ করিয়া যেফল সুফল পাওয়া যায়, কর্পস লুটিয়ম প্রয়োগ করিয়া, তাহা অপেক্ষা অধিক সুফল পাওয়া যাইতে পারে। কর্পস লুটিয়মের সার এতদৰ্থে প্রয়োগ করা হয়।

নিম্নলিখিত কয়েকটা স্থলে কর্পস লুটিয়মের সার প্রয়োগ করিয়া সর্বাপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়। যথা;—

- ১। ক্রিয়াবিকার জনিত রক্তহীনতা বা রক্তোহীনতা।
- ২। অণ্ডাশয়ের কারণ জনিত রক্তকৃচ্ছতা।
- ৩। স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক—যে কোন কারণে আর্ন্তব শ্রাব বন্ধ হওয়ার সময়ে অসুস্থতা—যেমন প্রত্যাবর্তক স্নায়বীয় লক্ষণ, রক্তাধিক্য, চিত্তচাঞ্চল্যের লক্ষণ ইত্যাদি।
- ৪। আর্ন্তব শ্রাব হওয়ার বয়সে স্নায়বীয় দুর্বলতার লক্ষণ।
- ৫। যান্ত্রিক অবরোধ বা সংক্রামণ দোষ হুটু নহে,—একরূপ বন্ধাত্ব।
- ৬। যে স্থলে অণ্ডাশয়ের ক্রিয়াহীনতা বর্তমান থাকে, অথবা একটি আণ্ডাশয় উচ্ছেদ করা হইয়াছে অথবা অপরটি দ্বারা উভয়ের কার্য্য হইতেছে না, তদ্রূপ স্থলে।
- ৭। বিশেষ কোন পীড়া বা যান্ত্রিক অবরোধ ব্যতীত পুনঃ পুনঃ গর্ভশ্রাব।
- ৮। গর্ভের প্রথমাবস্থায় বমন।
- ৯। স্বাভাবিক ঋতু প্রকাশের সময় উত্তীর্ণ হইয়াও, বাহাদের আন্ত ঋতু বা যৌবন লক্ষণ প্রকাশিত না হয়।

কর্পস লুটিয়মের প্রয়োগ ক্ষেত্র হইতে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, যদি কোন চিকিৎসক, অত্যন্ত রক্তহীনতাগ্রস্তা রোগীর রক্তোহীনতা বা অত্যন্ত সংকীর্ণ জরায়ুগ্রীবাগ্রস্তা কোন রোগীর রক্তকৃচ্ছতা পীড়া আরোগ্য করার জন্য কর্পস লুটিয়ম ব্যবহা করেন, তাহা হইলে তাঁহার এই চিকিৎসা কখনই ফলপ্রসূ হইতে পারে না এবং এজন্য কর্পস লুটিয়মও দারী নহে—চিকিৎসকের অব্যবহা এই নিষ্ফলতার জন্য দারী। সুতরাং ইহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে, আগে পীড়ার কারণ নিশ্চিত করিয়া লইয়া, তৎপর সেই কারণ

দূর করার জন্য যদি কর্পাস লুটিয়ম উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া স্থির হয়, তবেই তাহা ব্যবস্থা করিয়া সফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে, নতুবা নিশ্চল হওয়ারই সম্ভাবনা ।

আত্মা।—পাঁচ গ্রেন মাত্রায় “কর্পোরা লুটিয়া কাপসুল” প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ্য । কেহ কেহ দশ গ্রেন মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলেন । কিন্তু এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ অমর্থক । তবে কোন কোন স্থলে দশ গ্রেন মাত্রা আবশ্যক হইতে পারে । কিন্তু প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করাই সংপরাশর্ম সিদ্ধ ।

কার্পাস লুটিয়ম এককৃত্রিম ৫ গ্রেন মাত্রায় প্রতীহ তিনবার করিয়া সেবন করিলে, এক সপ্তাহ ধরে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইরে আরম্ভ হয় । শোণিত সঞ্চাপ ক্রমে হ্রাস হইতে আরম্ভ করিলে, ঔষধ সেবন বন্ধ করা কর্তব্য । এই প্রথম কর্পাস লুটিয়ম সেবন আরম্ভ করার পূর্বে রোগীর শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করা কর্তব্য এবং ঔষধ সেবন আরম্ভ করিয়াও মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিত হয় যে, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতেছে কিনা । ১৫ m.m. হ্রাস হইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া, আবার ১০ m.m. হইলে, পুনর্বার ঔষধ সেবন আরম্ভ করাইবে । কিন্তু শোণিত সঞ্চাপের উপর সতর্ক লক্ষ্য রাখিতে হইবে । রক্তচাপ ১০ m.m. অপেক্ষা নীচে যেন কখন না আইসে, তাহা দেখিতে হইবে । কারণ, তদপেক্ষা অল্প রক্তসঞ্চাপ বিপদজনক । এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া কার্পাস লুটিয়ম সেবন করাইলে কখন মন্দ ফল হইতে পারে না ।

কার্পাস লুটিয়মের সত্তাঃ প্রস্তুত সার না হইলে ভাল ফল পাওয়া যায় না । প্রস্তুতের ভারি হইতে তিন মাস অভীত হইলে, সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না । কেবলমাত্র কার্পাস লুটিয়মের সার সম্বন্ধেই যে এট উক্তি প্রয়োগ্য ; তাহা নহে । পরন্তু জাতক যান্ত্রিক সার যতট সমস্ত ঔষধ সম্বন্ধেই এই উক্তি প্রয়োগ্য । সাত সমুদ্র তের নদী পারে বিলাতে ঔষধ প্রস্তুত হইয়া এদেশে আসিয়া পৌছবার পূর্বেই অনেক ঔষধের ঔষধীয় উপাদান বিনষ্ট হইয়া যায় । সুতরাং সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কি আমরা সফল পাওয়ার আশা করিতে পারি ? -

অণুশয়ের ক্রিয়ার দুর্বলতা প্রভৃৎ এক প্রকৃতির রক্তকৃচ্ছ পীড়া হইতে দেখা যায় । সেই স্থলে কার্পাস লুটিয়ম সার প্রয়োগ করিয়া বেশ সফল পাওয়া যায় । এক বিশেষ প্রকৃতির যুবতী জেথিতে পাওয়া যায়—যাহারা দেখিতে অপেক্ষাকৃত স্থূল, রক্তহীন এবং একটু বিবর্ণ ভাবযুক্ত । ইহারা শিরঃপীড়া, চাকল্য, কোষ্ঠবদ্ধ, রক্তপ্রাবের অল্পতা, অবসন্নতা, এবং বয়ঃপ্রণ ইত্যাদি নানা অসুখের কথা বলে । এই শ্রেণীর রোগিণীর বলকরণ উদ্দেশ্যে আর্সেনিক, লৌহ ইত্যাদি সেবন সহ কার্পাস লুটিয়ম সেবন করাইলে শীঘ্র সফল হয়—শরীর সুস্থ হয়, স্থূলত্ব হ্রাস হয় এবং আর্ন্ত শোণিতের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

অণুশয়ের ক্রিয়ার দুর্বলতার প্রভৃৎ যে রক্তকৃচ্ছ পীড়া হয়, কার্পাস লুটিয়ম প্রয়োগ করিলে তাহাতে বিশেষ সফল পাওয়া যায় । হৃদয়ঃ বক্ষ্যত্বের সাধারণ কারণ—গণোকোকাই

বা অন্য কোনরূপ পাইণ্ডুলেনিক রোগ-জীবাণু সংক্রমণ কিংবা জন্মায় গ্রীবার দোষ অথবা
অন্য কোন স্থানিক কারণ বর্ত্তমান রহিয়াছে, কিন্তু অনেক স্থলে এমন হয় যে, পরীক্ষা
করিয়া কোনই কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। একরূপ স্থলে কার্পাস লুট্রিয়ম ব্যবস্থা
করিলে বেশ সফল হয়। পূর্ণ মাত্রার সেবন করিলে আর্ন্তর শোণিতের পরিমাণ অধিক
এবং উত্তর আর্ন্তবাহীর মধ্যবর্তী সময় হ্রাস হয়। ইহার পর গর্ভসঞ্চার হইতে পারে।

ইউকেলিপ্টাস অইলের বিষক্রিয়া।

লেখক—ডাঃ জীনিফ্রলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা।

সাধারণতঃ লোকের ধারণা এই যে, ইউক্যালিপ্টাস তৈলের কোন বিষক্রিয়া নাই।
বাস্তবিক কিন্তু এই ধারণা ভ্রমাত্মক। সম্প্রতি ইউক্যালিপ্টাস তৈল দ্বারা বিধাত্ত
কয়েকটি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ নিয়ে প্রদত্ত হইল।

২৮শ বৎসর বয়স্ক একটা যুবা পুষ্করের সন্দি হইয়া কয়েক দিবস কষ্ট পাইতেছিল। এই
সময়ে উক্ত পীড়ার প্রতিকারার্থ কয়েক দিবস ইউক্যালিপ্টাস তৈলের বাষ্প আশ্রয় করিবার
ব্যবস্থা পাইয়া, কয়েক ফোঁটা তৈল ক্রমাগত দিয়া, সেই ক্রমাগত বাষ্প গ্রহণ করিত। এতদ্ব্যতীত
মেছল ও ইউক্যালিপ্টাস নির্মিত চাক্তি কয়েক খান ও টিং কুইনাইন এমনিরেটা সেবন
করিত। বিশেষ কোন পোষক পথ্য গ্রহণ করিত না। একই স্থানে টিংচার কুইনাইন
এনোমিয়েটা এবং ইউক্যালিপ্টাস তৈলের শিশি ছিল। ভ্রম ক্রমে যুবকটি প্রথমোক্ত
ঔষধের শিশির পরিবর্তে শেষোক্ত শিশি হইতে দুই তিন ড্রাম পরিমাণ অইল ইউক্যালিপ্টাস
পান করিয়া, কার্যস্থান হইতে ১৫ মিনিট দূরে নিজ বাসস্থান অভিমুখে গমন করিতে
আরম্ভ করিয়া, ১০ মিনিটের পথ অতিবাহন করার পর শিরোঘূর্ণন, মুচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ
অনুভব করিতে থাকে। বাটাতে উপস্থিত হওয়ার পর খানকট, কণীনিকা প্রসারিত,
নাড়ী অত্যন্ত সূক্ষ্ম ও ক্রান্ত, দৈহিক উত্তাপ ৯৬ F. প্রবল বমন, উদর-মধ্যে আক্ষেপ,
নীত কল্ম, শিরোপীড়া, স্বক বিবর্ণ, এবং তন্দ্রাভাব প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

তৈল সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই পরেই প্রবল অতিসার এবং মুত্রকণ্ঠ্যতার লক্ষণ উপস্থিত
হইয়াছিল। কিন্তু প্রস্রাব বধেট হইত। প্রস্রাবে, বর্ণ কাল এবং মলে উক্ত তৈলের
গন্ধ ছিল। স্বক হইতেও উক্ত তৈলের গন্ধ নির্গত হইতেছিল।

বমনকারক ও উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উক্ত বস্তু বস্তুত করতঃ, শব্দ্যার শারিত্ত
রাখিয়া, দেহের পাশে উক্ত জল পূর্ণ বোতল স্থাপন করা হইয়াছিল।

এই প্রণালীতে কয়েক ঘণ্টা থাকার পরেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়ার রোগী ভাল বোধ করিয়াছিল। তন্মাত্রার তিন দিবস বর্তমান ছিল। তৎপরে সমস্ত মল লক্ষণ ধীরে ধীরে অপসারিত হইয়াছিল। তাহার প্রণাস বায়ু, ঘ্রক, প্রস্রাব এবং মল হইতে এক পক্ষ কাল ইউক্যালিপটাস তৈলের গন্ধ নির্গত হইত।

একটা একবিংশ বৎসর বয়স্ক যুবতী, এক ড্রাম ইউক্যালিপটাস তৈল সেবন করার তাহারও উপরিউক্ত যুবকের জায় সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। তবে এই লক্ষণ সমূহ অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রকৃতিতে প্রকাশ পাইয়াছিল। পূর্বোক্তরূপ চিকিৎসার এই যুবতীও আরোগ্য হয়।

একটা বালিকার বয়স—এক বৎসর আট মাস। বায়ুনগীর প্রবাহ হওয়ার বন্ধ্যহলে ইউক্যালিপটাস তৈল ঝালিস করিতে দেওয়া যায়। বালিকার মাতা ভ্রমক্রমে ইহার এক ড্রাম পরিমাণ বালিকাকে পান করার। ইহার বিশ মিনিট পরেই বালিকার তরানক বমন হইতে আরম্ভ ও উদরে প্রবল বেদনা, অর্ধ অচেতন অবস্থা উপস্থিত হয়। আদি-আহুত হইয়া দেখি যে, বালিকা অবসর ও অচেতনাবস্থায় রহিয়াছে। খাদ্যপ্রণাস অনিয়মিত, নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত ও অত্যন্ত ক্ষীণ। পুনঃ পুনঃ বাহ্যে হইতেছে, ঘ্রক কুঞ্চিত ও শীতল। অবসরতার চিকিৎসা করার দুই দিবস বালিকাটি মঞ্চ্যে ভাল হইয়াছিল।

এই বালিকাটির লেখিত তৈলের অধিকাংশই বমনের সহিত বহির্গত হইয়া যাওয়ার, বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় নাই।

আরও বিস্তর এইরূপ ঘটনা লিপিবদ্ধ করা বাইতে পারে।

এতদ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হইতেছে যে, এক ড্রাম মাত্রায় উক্ত তৈল বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। অথচ কেহ কেহ বলেন যে, ইহা এক কিষা দুই ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা বাইতে পারে ও এই মাত্রা নিরাপদ। মিলেণ ক্রফ এবং হল হোয়াইট ২—৩ মিনিম-মাত্রা নিরাপদ বলেন। মার্কের মতে ৫—১৫ মিনিম। অমেকে সর্দির উপশম জন্য এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। মাটিওলের মতে মাত্র ৩ মিনিম মাত্রায় দেওয়া বাইতে পারে। এইরূপ নানা মূনির নানা মত। বাহা হউক, ইউক্যালিপটাস তৈল অধিক মাত্রায় সেবনে যে, বমন, বিষমিষা, অজ্ঞানতা, শ্বাসকষ্টতা, মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, কাণীনিকার প্রসারণ ইত্যাদি বিস্তর লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাও কোন সন্দেহ নাই। সুতরাং সাবধান হইয়া ইহা প্রয়োগ করাই কর্তব্য। পক্ষান্তরে তৈলের বিভ্রমতার উপরও যে, ইহার ভাল মল কল নির্ভর করে, তাহাও স্বরণ রাখা কর্তব্য।

মৃতন ভৈরবজ্যোতস্ব ।



কালাজানা—Kalazana.

লেখক—ডাঃ জীৱামচন্দ্র রায় B. A. B.



ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ও সোডিয়াম ল্যাক্টেট, এই ঔষধের প্রধান উপাদান । এতদ্ব্যতিত আরও কতিপয় পদার্থ বোলে ইহাকে সুখসেব্য করা হইয়াছে । এই ঔষধ বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়া বিক্রিত হয় । প্রত্যেক বটীকার ওজন ৭২ গ্রেণ ।

ভিত্তি—পরিবর্তক, সংক্রামণ ও রক্তরোধক । -কোন কারণে শরীরে চূর্ণের ভাগ হ্রাস হইলে (Defect Coaguibility of the Blood) এই ঔষধ অত্যন্ত উপকারী ।

আম্লিক প্ররোগ । পুরাতন সর্দি কাশি, ব্রুকাইটিস্, হাঁপানী, হে-ফিবার, টিলন্থেন প্রভৃতি পীড়ায় ইহা সর্বদা ব্যবহৃত হয় । বস্মারোগের নৈশবর্ধে ইহা বিশেষ উপযোগী ।

এই ঔষধ সেবনে অস্থি দুঢ় হয় এবং দস্তের কোন পীড়া হইতে পারে না । রিকেট, অস্টিয়োম্যালোসিয়া, ফ্রকিউলা, দস্তের কেরিজ প্রভৃতি পীড়ায় এই ঔষধ যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয় ।

হুস্‌হুস্‌, পাকায় বা অস্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে বা জীলোকের ঋতুকালীন অধিক পরিমাণে আর্জ্জ্ব স্রাব হইলে, কালাজানা প্ররোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

গর্ভাবস্থার বা প্রসূতীর শরীরে ক্যালসিয়ামের অভাব ঘটিলে এই ঔষধ অবশ্য খাইতে দিবে ।

হৃদরোগ, পাকায়িক ও আন্ত্রিক ব্যাধি, শিরঃপীড়া, অনিদ্ৰা, অক্ষুধা, মৃগী, আক্ষেপ প্রভৃতি পীড়ায়ও এই ঔষধ ফলপ্রসূ ।

নিউমোনিয়া, টাইফয়েড জ্বর এবং ডিপথেরিয়া রোগে এই ঔষধ প্ররোগে উপকার পাওয়া গিয়াছে । গাউট, জন্টিস্, এনিমিয়া, ক্লোরোসিস্ প্রভৃতি পীড়ায় ইহা উপকারক । ব্রুকাইটিস্ রোগও ইহা ফলপ্রসূ । টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ায় রক্তবধনে এবং নৈশবর্ধে ইহা বিশেষ উপকারী ।

মাত্রা ;—প্রতিবারে ১ বটীকা । আহাৰান্তে বৈনিক ৩ বটীকা সেব্য । হৃৎ কিঞ্চিৎ জলসহ এই ঔষধ সেবন করিতে হয় । ঔষধের ক্রিয়া সম্বন্ধে দেখাইবার আবশ্যক হইলে, বটীকা চূর্ণ করিয়া খাইলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে ।

শিশুদিগের অস্ত্র এই ঔষধ চূর্ণ করিয়া হৃৎকম্পিত করতঃ খাইতে দিবে । শিশুদিগের দন্তোদগমে ঝিলঝটিলে অথবা উহাদের দন্ত পীড়া বিজ্ঞানে দৈনিক ১—২ বটিকা সেব্য । এক বৎসরের উর্দ্ধবয়স্ক বালকের অস্ত্র ১ বটিকা মাত্রার প্রত্যহ ৩ বার খাইতে দিবে । এতদ্বারা উহাদের শরীরে চূর্ণের ভাগ বৃদ্ধি হইয়া পীড়া নিবারিত হয় । অথচ কেন বিবজ্রী প্রকাশ পায় না ।

সন্তদারিনীদিগের অস্ত্র ইহা একেবারে ২—৩টা বটিকা মাত্রার সেব্য । দৈনিক এইরূপ ৩ বার ব্যবহের ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

—:~:~:~:—

টীউবর্কিউলার ব্রঙ্কাইটিস ।

Tubercular Bronchitis

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাল M. B., C. P. S.

F. R. E. S. (London)

Late Personal Physician to

H. H. the Kumar Saheb of Maihar State c. I.

—:~:~:~:—

রোগীর নাম—মাকী ফুকনীড্ । জা' বাগানের একজন চীনা মিস্ত্রী । বয়স ৫৫—৫৬ বৎসর হইবে ।

২৯শে ডিসেম্বর (১৯২৪) —আমি এই রোগী দেখিবার অস্ত্র প্রথম আস্থিত হই ।

পূর্ব ইতিহাস—প্রায় এক সপ্তাহ হইল রোগী আমাশয় রোগ হইতে ভাল হইয়া কলিকাতা গিয়াছিল এবং কলিকাতা হইতে ফিরিয়াই সর্দি, কাশি ও জরে শয্যা গ্রহণ করিয়াছে । প্রথম হইতেই শুষ্ক কাশি আছে এবং ২০ দিন হইতে বুকে ও গিঠেও অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে । রোগী স্নানবাসতেও কাশিতে ভুগিত বলিয়া প্রত্যহই কটন ইয়ালশন অব কভ লিটার অইল খাইত ।

বর্তমান অবস্থা ।—বোগী পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ ও উপসর্গগুলি দৃষ্ট হইল ।

জ্বর ।—দিবারাত্রির মধ্যে জ্বর বিচ্ছেদ হয় না । প্রাতে: ১০০—১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত থাকে, তারপর বেলা ১২টার পর হইতে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া বৈকালে ১০২—১০৩ পর্য্যন্ত হয় ।

কাশি ।—অত্যন্ত শুষ্ক ও বজ্রগদারক । কাশিবার সময়ে রোগী শুইয়া থাকিতে পারে না—কারণ বুকে অত্যন্ত ব্যথা হয় । সকালে ও বৈকালে কাশির বেগ (fit) অত্যন্ত বৃদ্ধি

পায় এবং প্রচুর হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হয় । এই শ্লেষ্মা ১টী ছোট এনামেল করা পাত্রে জল পূর্ণ করিয়া তদ্ব্যবস্থায় ফেলিয়া দিলে, উহা ডুবিয়া যায় ।

অ্যাম্বা—বুকে ও পিঠে অত্যন্ত আছে । কাশির সময়ে এই ব্যথার বৃদ্ধি হয় ।

চক্ষু—ঈষৎ হরিদ্রাভ, সজল ও কোটরগত ।

জিহ্বা—মলাবৃত্ত ।

দাস্ত—সাধারণ ।

প্রস্রাব—ঈষৎ হরিদ্রাভ—পরিমার্ণে সাধারণ ।

বক্ষ পরীক্ষা—স্বপ্না এবং ইন্ড্রা ক্ল্যাটিকিউলার প্রদেশে প্রতিঘাতে “ডাল্” (Dull) শব্দ পাওয়া গেল । ট্রেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ কর্কশ ও বৃহৎ বোধ হইল । হানে হানে ব্রকিয়াল রেস্পিরেশন, ময়েটে সব-ক্রিপিট্যাটে রালস্ এবং গার্গলিং শব্দও পাওয়া গেল । রোগী ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়িতেছে—শ্বাসের উঠিয়া বসিতেও যথেষ্ট কষ্ট হইয়া পড়িয়া যায় ।

ক্ষুধা—একেবারেই নাই । খাইবার কুচিও নাই ।

চিকিৎসা।—রোগী পরীক্ষান্তর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

(১) Re.

লাইকর এমন্ সাইট্রেটস	...	১ ড্রাম ।
থিয়োকোল (রোচি)	...	৩ গ্রেণ ।
সোডা বাইকার্স	...	১০ গ্রেণ ।
সোডা বেঙ্কোয়াস	...	৭০ গ্রেণ ।
এমন কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
স্ট্রীট ক্লোরোকফর্ম	...	১০ মিনিম ।
ডাইনম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম ।
সিরাপ টোলু	...	১ ড্রাম ।
একোরা এড্	...	১ আউন্স ।

একত্র একমাত্রা—এইরূপ ১২ মাত্রা । প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

(২) Re.

অয়িল্ ইউক্যালিপ্টাস্	...	২ ড্রাম ।
অয়িল্ ক্যাজিপুট্	...	২ ড্রাম ।
ভেসোজেন আইওডিন্	...	২ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে দিনে ২ বার মালিশ করিবে । মালিশের পরে বুক ও পিঠি এন্সরবেণ্ট কটন দ্বারা উত্তমরূপে ঢাকিয়া রাখিতে কলা হইল ।

পথ্যাদি—হরলিক্স, বাণি ও দুগ্ধ ।

দুইদিন পরে পুনরায় রোগী দেখিলাম । কিন্তু অবস্থার কোনই হিত পরিবর্তন দৃষ্ট হইল না । দুর্বলতা ও কাশি বৃদ্ধি পাইয়াছে, মীমা সাধারণ, বক্তৃত ঈষৎ বার্কড,

অন্যান্য অবস্থা পূর্ববৎ । রোগী টিউবারকিউলার ব্রকাইটিস (Tubercular Bronchitis)
রোগে আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া দৃঢ় বিশ্বাস হওয়ায়, অল্প পূর্ব ব্যবহার ঔষধ বাদ দিয়া,
নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(৩) Re.

থিয়োকোল (রোচি)	...	৫ গ্রেণ ।
গোডি আইয়োডাইড্	...	৪ গ্রেণ ।
,, ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ ।
ডাইনম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম ।
গ্রাইকো-হিরোইন্	...	২০ মিনিম ।
চীং হাইরোসারেমাস্	...	১৫ মিনিম ।
সিরাপ প্রুনিঃ ভার্জিঃ	...	১ ড্রাম ।
একোরা ক্লোরোফর্ম	...	এড্ ১ আউন্স ।

একত্র একমাত্র । এইরূপ ১২ মাত্রা । প্রতিদিন ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

(৪) Re.

সিরাপ্ থিয়োকোল্ ... ২ আউন্স ।

সিরাপ্ কেসিলানা কোং (P. D. & Co.) ২ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ১টা চামচ মাত্রার দিবসে ২বার সেব্য । অতিরিক্ত কাশি
দমনার্থ ইহা ১ চামচ দুসবনেই কাশি তৎক্ষণাৎ কষিয়া যায় ।

(৫) Re.

ট্যাবলয়েড এসিড্ বেনজোয়িক কোং (বারোজ) ১ শিশি ।

কাশি দমনার্থ ১টা টেবলয়েড চূসিতে হইবে । এইরূপে দিবসে ২—৩টা মাত্র প্রয়োজ্য ।

(৬) Re.

“এন্টিফ্লোগেষ্টীন” (Antiphlogestin)

ঈকুং উচ্চ করিয়া বকে ও গিঠে প্রয়োগ করিতে বলিলাম । প্রতি ২৪ ঘণ্টান্তর
ইহা পরিবর্তন করিতে হইবে ।

(৭) Re.

ওয়াটার বের্লিজ কোং * (লাল লেবেলযুক্ত) ১ বোতল ।

১/২ আউন্স মাত্রার জল বা ছত্ৰসহ আহারের পর দিনে ২বার সেব্য ।

* ওয়াটার বের্লিজ কোং—ইহা কডলিভার অয়েল হইতে প্রস্তুত ।
বাজারে যত প্রকার কডলিভার অইলের ইমালশন বা মল্ট একট্রাক্ট আছে, “ওয়াটার
বের্লিজ কোং” তন্মধ্যে শ্রেষ্ঠ । ইহাতে কড্ মাছের তেলের গন্ধ নাই এবং খাইতেও বিস্তার
নহে । ইমালশনের ন্যায় ইহা গাঢ় নহে—ইহা জলের ন্যায় তরল । অন্যান্য কডলিভার
অয়েল ইমালশন, প্রভৃতির ন্যায়, ইহাতে পেটের পীড়া হয় না বা হজম শক্তির হ্রাস
হয় না, বরং ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় । ইহাতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি আছে :—কডলিভার অইল,
ডাইজেষ্টেড কারমেটস্, মল্ট একট্রাক্ট, হাইপো-কফেটস্ কোং, একট্রাক্ট চেরী,
ইউকেলিপটাস্, ও এগোমেটিকস্ ।

ইহার লাল মোড়কযুক্ত ঔষধে ক্রিয়োজেন ও গৌরেকল আছে । আদি লাল মোড়কযুক্ত
বোতলের ঔষধ ব্যবহারে আশাতিরিক্ত ফললাভ পাইরাছি ।

উপরিউক্ত ব্যবহার রোগীর ক্রমশঃ হিত পরিসর্বজন সাধিত হইয়া ৩ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

রোগীর অন্ন অন্ন অন্ন ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিত বলিয়া ইহাকে তৃতীয় সপ্তাহে তিনটি ৫ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর 'ইন্জেক্সন' দিয়াছিলাম। অতঃপর কিছুদিন (মাস খানেক) নিয়মিত পুষ্টিদ্রব্য দিবসে ২৪০ করিয়া ও ওয়াটার বেরিক্স কোং স্যুনাথিক্য ১ বৎসর কাল সেবনের উপদেশ দিয়াছিলাম।

Re.

ইউকুইনাইন ... ২ গ্রেণ।

থিয়োকোল ... ৩ গ্রেণ।

হাইড্রোক্লোর কাম ক্রীটী ১ গ্রেণ।

সোডা বাইকার্ব ... ৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ ১২ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া সকালে ও রাত্রে সেব্য।

সম্পূর্ণ কোমা—আশ্চর্য্য আরোগ্য লাভ।

Complete Coma and wonderful recovery.

By. Dr. manayath Anadaw L. M. S.

Medical officer (Perundurai)

রোগিনী—স্রীলোক, নাম সরস্বতী আম্মল, জাতী ব্রাহ্মণ, বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর। ৩০ সন্তানের জননী। রোগিনী সহসা অচেতন্ত হওয়ার গত ১৮ই মার্চ (১৯২৪) তারিখে ৯—১৫ মিনিটের সময় আমি আহৃত হই। রোগিনীর নিকট উপস্থিত হইয়া পূর্ণাপন্ন যে সকল বিষয় শুনিয়াছিলাম ও দেখিয়াছিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

পূর্ব ইতিহাস। ১৭ই মার্চ তারিখে একাদশী উপলক্ষে রোগিনী উপবাসী থাকিয়া, ১৮ই মার্চ প্রত্যুষে জল আনয়নার্থ নিকটবর্তী কূপে গমন করে। জল পায়ে ২ বালুতি জল ঢালিয়া মাত্র রোগিনী হঠাৎ কূপের সন্নিকটস্থ পাকা মেঝের উপর পড়িয়া যায় এবং ইহাতে তাহার মস্তকে অত্যন্ত আঘাত লাগে। পড়িয়া যাওয়ার পর হইতে উহার বাসপ্রাণ অগতীর এবং সুখ দিয়া কেনা নির্গত হইতে থাকে এবং রোগিনী অজ্ঞান হইয়া যায়। বেলা ৯টার সময় এইরূপ ঘটনা ঘটে। রোগিনীর বাসস্থান ডাক্তার ধানার নিকটবর্তী বিহার অনতিবিলম্বেই আমি আহৃত হইয়াছিলাম।

বর্তমান অবস্থা। রোগী মুমূর্ষবৎ অজ্ঞানাবস্থায় স্থিরভাবে পড়িয়া আছে, নাকী স্পন্দন বিহীন, জংলিওর স্পন্দনও রহিত, চক্ষু স্থির, চক্ষু তারকা বিস্তারিত ও স্পর্শে স্ফুটনবিহীন বায়ুনলীতে স্নেহা অমিশ্র—মৃত্যুকালীন রোগীর জ্ঞান, রোগিনীর গলা বন্ধ, বক্ষ

করিতেছে। রোগিণীকে দেখিতেছি, এমন সময় হইবার সুস্থান লওয়ার পর রোগিণীর খাস বন্ধ হইয়া গেল। 'এতক্ষণে রোগিণীর সম্মানগুলি ও আত্মীয় স্বজনেরা চিংকার করিয়া কাঁদিয়া উঠিল।

চিকিৎসা। রোগিণীর এবিধ মৃত্যু লক্ষণ দুটো নিত্য হতান হইয়া পড়িলাম, কিন্তু 'তথাপি' একবার শেষ চেষ্টা করিয়া দেখিতে কৃতসংকল্প হইয়া, কৃত্রিম খাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদনে ব্রতী হইলাম। প্রত্যেকবারে ২ সেকেন্ড ধরিয়া রোগিণীর বক্ষে চাপ প্রদান করিতে লাগিলাম। এই সময়ে রোগিণীর মস্তকে শীতল জলধারা প্রদানের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

৫ মিনিটকাল এইরূপ প্রক্রিয়া করার পর রোগিণী একবার নিশ্বাস গ্রহণ করতঃ, সুখে লালা আনয়নের চেষ্টা করিয়া, ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলিতে লাগিল; তদ্বর্ণনে আশ্চর্য্যাবিত হইয়া তৎক্ষণাৎ নিম্ন লিখিতরূপে ইঞ্জেকসন করিলাম। যথা;—

Ro

ডিজিটেলিন ট্যাবলেট... ১/১০০ গ্রেনের ১টা।

পরিষ্কৃত জল ... ১ সি, সি,।

একত্র একবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল।

ইঞ্জেকসনের কিছুক্ষণ পরেই জ্বপিশেষের স্পন্দন অল্পতৃত হইল। এতদ্বির চক্ষুর গতিশীল, ও অনৈচ্ছিক ভাবে একবার প্রস্রাব ত্যাগ করিল। অস্তান্ত অবস্থা এবং অচেতনাবস্থা সমভাবেই ছিল।

বেলা বিপ্রহরের সময় রোগিণীর নাগারকু, বুখাত্তর ও বোনি হইতে প্রচুর পরিমাণে স্রবাস্রাব হইয়াছিল। এই সময় রোগিণীকে অত্যন্ত ফে কাশে দেখাইতেছিল। তন্মিলাম— তাহার শ্বাসিক স্রবাস্রাব অনেক দিন হইতে অনিয়মিত ভাবে হইতেছে।

রোগিণীর গলাধঃকরণ শক্তি আদৌ ছিল না। পুসুরার আর ১টা ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন দিয়া, গরম জলের এনিমা দেওয়া গেল। এনিমার জল শীত বহির্গত হইয়া না-খার, তৎক্ষণে মেক্টাল টীউবের সাহায্য লইতে হইয়াছিল।

রাত্রিতে রোগিণীর গলাধঃকরণ শক্তি উপস্থিত হওয়ার ১ ফোটা ক্রোটন অইল সেবন করান হয়। ইহাতে মধ্য রাত্রিতে ৪ বার পাতল দাউ হইয়াছিল।

১৯শে আর্কট। অস্ত্র প্রাতঃকালে ৫টার সময় রোগিণীর একবার বমন হয় এবং রোগিণীর অচেতন ভাব দূরীভূত হয়। এই সময় রোগিণী পায়খানার বাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করে এবং বলে যে, তাহার মস্তকে এবং উদরে অত্যন্ত বেদনা বোধ হইতেছে। রোগিণী জ্ঞান লাভ করিলেও, অস্ত্র বিপ্রহর পর্য্যন্ত তাহার কথা বার্তা অসল্য ছিল। সন্ধ্যার মধ্যেই, সর্বাঙ্গিক হ্রাসগতা ব্যতিত আর কোন হ্রাসক্ষণই বিদ্যমান ছিল না—রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

অস্ত্র সন্ধ্যা পর্য্যন্ত বরাবর রোগিণীর মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। হ্রাসগতা অল্পতব করিলেও, তৎপরদিন রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে বেড়াইয়া বেড়াইতে সক্ষম হইয়াছিল।

কর্পূর সেবনে বিষাক্ততা।*

Camphor Polsoning.

By. Dr. T. L. Clark M. D. (London)

—:~::~—

ক্লোজী—একটি স্নানক, বয়ঃক্রম ১৬ মাস, সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন। এই বালকটিকে ভ্রম ক্রমে এক টী-স্পুনফুল (one tea spoonful) ক্যাম্ফোরেটেড অইল (Camphorated oil) সেবন করান হইয়াছিল। ইহাতে ১২ গ্রেণ কর্পূর ছিল। এই ঘটনার কয়েক মিনিট পরেই বালকটির তড়কা উপস্থিত হয় এবং ঐরূপ অবস্থাতেই উহার শাঠা উহাকে হস্পিট্যালা লইয়া আসে। হস্পিট্যালাে আনীত হইবার পর বালকটির নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াছিল।
যথা—সর্কশরীর কে কাসে, গাত্র চর্ম আর্জ, সমস্ত শরীরে মশক দংশনের স্থান স্থানে পেটকেল রক্তস্রাব, নাসিকা হইতে কর্পূরের তীব্র গন্ধ নির্গমন, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রান্ত, নাসাপুট বিস্ফারিত, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ২০-৮ বার, কিন্তু নাড়ীর গতি নিয়মিত, এবং কনিষ্ঠা সঙ্কুচিত। বাহ্যিক লক্ষণে বালকটিকে ভয়াবহ দেখাইতেছিল।

হস্পিট্যালাে ভর্তী হইবার কয়েক মিনিট পরেই একবার তড়কা উপস্থিত হইয়াছিল।

চিকিৎসা। অনতিবিলম্বে সাংকেট অব ম্যাগ্নেসিয়ার সলিউশন দ্বারা বালকটির পাকস্থলী ধোত করিয়া, উক্ত জব অর্ড ড্রাম পাকস্থলীর মধ্যেই রাখিয়া দেওয়া হইল।

পাকস্থলী ধোত জলে কর্পূরের গন্ধ নির্গত হইতেছিল এবং ঐ জলের উপর ক্যাম্ফোরেটেড অইল ফোঁটা ফোঁটা অবস্থায় ভাসমান হইতে দেখা যাইতেছিল।

শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া ক্রমশঃ লুপ্তপ্রায় হইতেছে দেখিয়া নানাবিধ প্রক্রিয়া অবলম্বন করা হইতেছিল এবং আক্ষেপ দমনার্থ সরলাত্র পথে পটাস ব্রোমাইড প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে সামান্য উপকার হইলেও, ক্রমশঃ বালকটি অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত এবং অবিরাম আক্ষেপ হইতেছে দৃষ্ট হইল। এতদ্বির উহার সর্কশরীরে মশক দংশনের স্থান ইরাপ্‌সন এবং উল হইতে রক্তস্রাব হইতেছিল। বালকটির আর কোন উপায়েই চৈতন্য সম্পাদিত হইল না,—কর্পূর তৈল সেবনের ১২ ঘণ্টা মধ্যেই বালকটি মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

পশ্চাদেহ পরীক্ষা (Post mortem examination) বালকটির মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে, নিম্নলিখিত লক্ষণ ও পরিবর্তন সমূহ লক্ষিত হইয়াছিল। যথা;—সার্কালীন স্বক্রে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাবিক ইরাপ্‌সন, মুখাভ্যন্তরস্থ ও ওঠের মৈত্রিক বিশিষ্ট স্থানিত, কিন্তু মস্তিষ্কের বিশিষ্ট স্তম্ভ। মস্তিষ্কের উপরিভাগের শিরাগুলিতে রক্ত সঞ্চিত; কিন্তু উহা হইতে রক্তস্রাবের কোন চিহ্ন ছিল না। গলনলী সূক্ষ ছিল। পাকস্থলী ও পেরিটোনিয়মের নীচে রক্তস্রাব হইতে দেখা গিয়াছিল। এই স্থানে কর্পূরের স্বাভাবিক গন্ধ স্পষ্টরূপে পাওয়া গিয়াছিল। বৃক্ক

আবরণ (Capsule of Kidney) সহজে খলিত হইতেছিল । কিন্তু মূত্রগ্রন্থির কর্টেক্সের (Cortex) নিরে সামান্য সামান্য রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা গিয়াছিল । অত্যন্ত ব্যথার কোন বৈলক্ষ্য দৃষ্ট হয় নাই ।

কাস্তব্য ।—কিরূপ মাত্রায় সেবন করিলে কর্পূর দ্বারা বিযাক্ত হইতে পারি এবং উহা সাংঘাতিক হয় ; তৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ দেখা যায় । ডাঃ টেলর (Dr Taylor) বলেন যে, দৈনিক বৎসরের বালককে ৩০ গ্রেণ কর্পূর সেবন করাইলে উহাতে মৃত্যু হইতে পারে । ডাঃ গ্লেস্টার (Dr Glester) বলেন—“পূর্ণ বয়স্কদিগের পক্ষে কর্পূরের ২০ গ্রেণ মাত্রায়ই সাংঘাতিক মাত্রা ।”

ডাঃ ব্র্যান্ড (Dr Brand) বলেন—“একটা ৫ বৎসরের বালক ১২ গ্রেণ কর্পূর সেবনের ১৮ ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল” ।

কিন্তু এখানে বর্তমান ঘটনার দেখা যাইতেছে যে, ১৬ মাসের ছেলে ১২ গ্রেণ কর্পূর সেবনে, ৭ ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছে । সুতরাং ইহাই যে কর্পূরের সাংঘাতিক মাত্রা, তাহা বলা যাইতে পারে । অবশ্য, স্থান বিশেষে ইহার ব্যতিক্রমও যে না হয়, এমন নহে ।

পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, বৈরূপ মাত্রায় কর্পূর সেবন করিলে, যদি উহাতে বমন উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে সেই মাত্রায়ই উহার সাংঘাতিক মাত্রা জ্ঞাতব্য । সাধারণতঃ ২০ গ্রেণ মাত্রায় কর্পূর দ্বারা বিযাক্ততা উপস্থিত হইয়া থাকে ।

গর্ভাবস্থায় অম্লাজীর্ণ সহবর্ত্তী ভেদ, বমন ও

শূল বেদনা এবং জ্বর ।

লেখক—ডাঃ ত্রিবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homeo)
L. C. P. S.

রোগিণী—বাবু ত্রিহরিদাস বহুর স্ত্রী । বয়স আনু্য ২৭.২৮ বৎসর । ৮ মাস অন্তঃস্বা ।

এই রোগিণী ২১।২২ দিন কাল উপরোক্ত রোগে কষ্ট পাইতেছিলেন । ১৯শে অক্টোবর প্রাতে আমি উক্ত রোগী দেখিতে আহুত হই । রোগিণীর স্বামী আমাকে নিম্নলিখিত বিবরণ প্রদান করিয়াছিলেন ।

পূর্ব ইতিহাস—এই রোগিণীর ২টা পুত্রসন্তান ও ২টা কন্যা হইয়াছে । কন্যা জন্মবার সময় ২ বারেরই কোন রোগ হয় নাই । কিন্তু কোষ্ঠ পুরী বখন গর্ভে ছিল, তখন এক সময়ে গাড়ী করিয়া আসিবার কালে ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া, রোগিণী মুহূর্ত্ত অবস্থায়

পতিত হন। বহরমপুরের একজন বিখ্যাত এসিষ্ট্যান্ট সার্জন চিকিৎসা করিয়া সে যাত্রা তাঁহার সফল করিলেন। ২য় পুত্রটির সময়, বর্তমান সময়ের জায় ভেদ, বমন ও জ্বর হয়। সেবারও বহরমপুরের পূর্ব চিকিৎসক মহাশয় চিকিৎসা করেন। এবার গর্ভের ৭ম মাস পর্য্যন্ত কোন উপসর্গ হয় নাই। ৮ম মাসের আরম্ভে ভাত খাওয়ার পর অন্ন হইয়া বুকজালা ও পেট কামড়াইত। ক্রমে ক্রমে বমন ও পেটের অসহ্য উপস্থিত হয়। ক্র.ম অবশ্য প্রকাশ পায়।

প্রথম হইতেই রোগিনী হস্পিটালের ডাক্তার বাবুর চিকিৎসাধীন হন। তিনি জ্বর দমন করিবার জন্য কুইনাইন ও পেটে মল আছে বলিয়া ম্যাগ্নেসিয়াম প্রয়োগ করেন। তাহাতে প্রদব বেদনার মত বেদনা উপস্থিত হয়। তাহা দেখিয়া Dr. R. C. Roy, L. M. S. মহাশয়কে আনা হয়। তিনি আসিয়া উক্ত ব্যবস্থার নিষ্পত্তি করতঃ, ঔষধ বন্ধ করিয়া দেন। বর্তমানে এমন ঝড়াইয়াছে যে, জলটুকু পর্য্যন্ত উদরে স্থায়ী হয় না। বেদনার জন্য রোগিনী খুব কাতর আছেন।

বর্তমান অবস্থা।—রোগিনীকে পরীক্ষা করতঃ দেখা গেল—উত্তাপ প্রান্তঃ ১০১। পূর্ব চিকিৎসক, যে বেদনাকে জ্বরায়বীর বেদনা বলিয়া, গর্ভপাতের আশঙ্কা করিতে ছিলেন, আমি দেখিলাম, উহা জ্বরায়র বেদনা নহে,—অন্ন বর্জক পেটের কামড়ানী মাত্র। রোগিনীর ভরানক বমন ও বমনোদ্বেগ আছে। জলটুকু পর্য্যন্ত উদরে স্থায়ী হয় না—পান মাত্রই অন্ন হইয়া বমন হইয়া যায়, সঙ্গে সঙ্গে কুমড়া পচা জলের জায় পাতলা ভেদ হইতে থাকে, এতদসহ অসহ্য পেট বেদনা উপস্থিত হয়। আমি যখন রোগিনীকে দেখিতে গেলাম, তখন তিনি বলিতেছিলেন যে, যদি আমার যন্ত্রণা লাঘব করিতে না পারে, তবে ছাত হইতে পড়িয়া প্রাণত্যাগ করিব। রোগিনীর নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও লক্ষ্যমান, হৃৎস্পন্দন, মুখমণ্ডলে উদ্বেগের চিহ্ন, জিহবা মলাবৃত ও শুষ্ক, অত্যন্ত জল পিপাসা ছিল।

রোগিনী পরীক্ষান্তর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

সোডি বাই কার্ব	...	২ ড্রাম।
ম্যাগ্ন কার্ব	...	১ ড্রাম।
ক্যালসিয়াম কার্ব	...	১ ড্রাম।
এমন কার্ব	...	২৫ গ্রেণ।
ভাইনম পেপ্‌সিন	...	২ ড্রাম।
টিং জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
লাইকর মর্কিয়া হাইড্রোক্লোর	১ ড্রাম।	
লাইকর হাইড্রোক্লোর পারক্লোর	২ ড্রাম।	
টিং ক্লোরোকর্ম কোং	...	৩০ মিনিম।
একোরা মোহিপ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩০।১০।২৪—অন্ত শুনিলাম—কল্যকার ঔষধ ২ মাত্রা সেবনের পর হুইতেই রোগিনীর সমস্ত উপসর্গের সাম্য হইয়াছে। কিন্তু অল্প বেলা ৭টার সময় কম্প দিয়া অর আসার মাথার যন্ত্রণা ও পিপাসা হইতেছে। প্রাতে: একবার হরিদ্রাবর্ণের দান্ত হইয়াছে, উহা অপেক্ষাকৃত ঘন। গত কল্যকার ঔষধ ও মাত্রা থাকায়, উহা পূর্ববৎ সেবন করিতে বলা হইল—অন্ত ঔষধ দেওয়া হইল না।

৩১।১০।২৪—অন্ত বেলা ১০টার সময় কম্প দিয়া অর আসিয়াছে, অরকালীন মাথা কামড়ানী ও পিপাসা এবং বমনোজ্ঞেয় আছে। আদৌ ক্ষুধা বা কোন দ্রব্যে ক্রটি নাই।

ঔষধ পূর্ববৎ।—প্ৰথ্য লেবুর রসসহ জলবারি। অল্প সন্ধ্যার সময় রোগী দেখিতে আহৃত হইলাম। কারণ, বৈকাল হইতে এত পেট বেদনা করিতেছে যে, রোগিনী তাহা সহ করিতে একান্ত অক্ষম হইয়াছেন। আমি গিরী দেখিলাম—অর বিজ্ঞর হইয়াছে। শুনিলাম—পিপাসা নিবৃত্তির জন্য বাগী ডাবের জল অনেকটা খাওয়ান হইয়াছে। বুঝিলাম, ইহার জন্যই অর হইয়া এই পেট বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। পেটে চাপ দিতে, পেটের ভিতর খুব হড় হড় ও কল্কল শব্দ অসুহৃত হইল।

এক পেয়ালি অভ্যাস্ত জলে একটা লেবুর রস সংযোগ করিয়া, উহা ক্রমশঃ পান করাইতে দিলাম। ইহাতে ১৫ মিনিটের মধ্যেই যন্ত্রণার উপশম হইয়া, রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়িলেন। মর্কিয়া ইঞ্জেকসন দিব্যমানে করিয়া দিলাম, কিন্তু ইন্জেকসনের আর প্রয়োজন হইল না।

১।১১।২৪—অন্ত প্রাতে: অর না থাকায়, কুইনাইন দিবার ইচ্ছা করিলাম। কিন্তু রোগিনীকে পূর্বে মুখপথে কুইনাইন দেওয়ার যে শোচনীয় উপসর্গের আবির্ভাব হইয়াছিল, এবং বর্তমানে বেক্রম ঔদরিক অবস্থা দেখা বাইতেছে, তাহাতে মুখপথে কুইনাইন দেওয়া একান্ত অকর্তব্য বিবেচনার ও শীঘ্র ফল প্রাপ্তির জন্য উহা নিম্নলিখিতরূপে ইঞ্জেকসন করিলাম। বথা—

২। Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর (5 gr in 2 c.c.)

৫ গ্রেনের এম্পুল ২টী।

সোডিয়াম ক্লোরাইড ... ৫ গ্রেন;

পরিষ্কৃত জল ... ৬ সি. সি।

একজ মিশাইয়া একটা ১০ সি. সি. সিরিঞ্জ দ্বারা ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইঞ্জেকসনের অর্ধঘণ্টা পরে শীত করিয়া অর আসিয়া, উহা ৪ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। মাথার যন্ত্রণা ব্যতিত অন্ত উপসর্গ হয় নাই। পথ্যার্থ—জলবারি ব্যবস্থা করিলাম।

১।১১।২৪—প্রাতে: অর নাই। রাত্রে ২ বার দান্ত ও একবার বমন হইয়াছিল। ক্ষুধা নাই।

অন্ত রোগিনীর স্বামীর অসুযোগে কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ২ গ্রেনের ২টী ট্যাবলেট দেওয়া হয়। কারণ, তিনি অভ্যাস্ত ভ্রম করিয়া বলিলেন যে, “ইঞ্জেকসনের সঙ্গে ২।১ গ্রেন

করিয়া মুখপথে খাইতে দিলে, অরটা শীঘ্র আরোগ্য হইবে”। তাহার জেদ একটাইতে পারিলাম না। কিন্তু রোগিনীর ঔদারক বগলযোগ অধিক থাকায় ইহাতে হিতে বিপরীত হইল। মুখপথে কুইনাইন ট্যাবলেট সেবনে পুনরায় পেটের যন্ত্রণা বৃদ্ধি ও ভয়ানক অল্প বমন এবং দাস্ত হইতে লাগিল। ১০ বেলার সময় পুনরায় আহুত হইয়া রোগিনীর অবস্থা দৃষ্টে নিজেও অল্পতপ্ত হইলাম। অল্প আর গরম জল ও লেবুর রসে কোন উপকার হইল না। ১০ স্তবরাং ১নং ব্যবস্থাক্ত লাইকার লাইডার্ক্স পারক্লোর বাদ দিয়া, উহার সহিত ২০ মিঃ মাত্রায় লাইকো-খাইমোলিন সংযোগ করিয়া অর্ধ ঘণ্টান্তর ২ দাগ দেওয়ার বথঞ্চিৎ উপশম হইল। সমস্ত রাত্রির মধ্যে আরও ২ বার ঐ ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। এই দিন রোগিনী কোন প্রকার পথ্য গ্রহণ করেন নাই।

২রা ও ৩রা নভেম্বর এই রকমেই কাটিয়া গেল। ৩রা তারিখের বৈকালে একটু অর চইয়া উহা রাত্রি ১০০ ডিক্রী পর্যন্ত উঠিয়াছিল। অল্প জলবাগি সেবনেও ভয়ানক অল্প হইয়াছিল।

৪।১।২৪ = অল্প পূর্বোক্ত ২নং ব্যবস্থায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। অল্প ইঞ্জেকসনের পর অর বা কোন প্রকার অস্থির হয় নাই।

এই নবেম্বর হইতে রোগিনীর অবস্থার হিতপরিবর্তন বেশ বুঝা গেল। এই দিন রোগিনী ক্ষুধা অল্পভব করার একটু মিশ্রি সহ সামান্য চিড়ার কাথ দেওনা চইল। প্রত্যেক পথ্যই রোগিনী খুব ভয়ে ভয়ে খাইতেন এবং আমবাও খুব বিবেচনা করিয়া দিতাম। কারণ, প্রায় পথ্যই কোন উপকার না করিয়া, যন্ত্রণারই বৃদ্ধি করিত। কিন্তু এদিন আর কোন অস্থির হয় নাই, বরং বৈকালেও রোগিনী কিছু খাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করিয়াছিলেন,—বাহা এক মাসের মধ্যে এই প্রথম। একটু বেদনার রস ও একটা কচি ডাবের জল দেওয়া গেল।

এই তারিখে—৫ গ্রেণের এম্পুল সোডি ক্লোরাইড ও ১০ মি, সি, পরিমিত জলসহ আর একটা ৫গ্রেণের কুইনাইন এম্পুল ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেই। তাহাতেই অর সম্পূর্ণ ভাবে বন্ধ হইয়া যায়। ১নং ব্যবস্থা অস্থায়ী ঔষধ বরাবর দিয়াছিলাম। উহাতে আশু ফল পাওয়া বাইত এবং উহাতেই রোগিনীর দুর্দম্য অল্পরোগেরও বেশ সুন্দর স্থায়ী ফল দর্শাইয়াছিল।

এস্থলে হয়ত একটা কথা উঠিতে পারে যে,—কুইনাইন মুখপথে দেওয়া যখন অর্থোডক্স বিবেচিত হইয়াছিল, তখন ইন্ট্রামাস্কিউলার বা সাবকিউটেনিয়াস না দিয়া, শিরাপথে দেওয়া হইল কেন? ইহার একমাত্র উত্তর এই যে, রোগিনী অতিশয় স্নায়বিক প্রকৃতির। তিনি বেক্রম অধৈর্য্য, পরন্তু তদুপরি পূর্ণগর্ভা ছিলেন, তাহাতে চর্শ্ব নিয়ে বা পেশী মধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে, উহাতে ভয়ানক বেদনা হইত। কারণ, অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে যে, উক্ত উত্তর প্রকারেই খুব বেদনা হয় ও সময় সময় পাকিয়াও যায়। সুতরাং এইরূপ ইঞ্জেকসনে যন্ত্রণা বশতঃ, হয়তঃ রোগিনীর গর্ভস্রাবও হইতে পারিত। শিরো পথে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে, বিশেষ বিবেচনা সহকারে এবং অত্যন্ত সতর্কতা অবলম্বন পূর্বক প্রয়োগ করা কর্তব্য। সেই জন্তই উহাতে

সর্সাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ফল হইলেও ; অনেকেরই তাহা কবেন না । কিন্তু চর্ষ নিয়ে ও পেপীমধ্যে কুইনাইন বহু রোগীতে প্রয়োগ করিয়া, বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছি যে, উহাতে যেটুকু ফল পাওয়া যায়—কুফল তদপেক্ষা অনেক বেশী হইয়া থাকে । বারান্তরে এ বিষয় আলোচনা করিব ।

হোমিওপ্যাথিক পাঠকগণ হয় ত বলিতে পারেন যে, আপনি একজন হোমিওপ্যাথ হইয়াও একেত্রে হোমিওপ্যাথ চিকিৎসা কহিলেন না কেন ?

পাঠকগণ মনে রাখিবেন যে, প্রথমতঃ এই রোগিণীর যন্ত্রণা নিবারণ জন্য আমি মফিরা ইন্ডেকশন দিতেই আহুত হইয়াছিলাম এবং যে রোগিণী ইতিপূর্বে দুইজন কৃতবিদ চিকিৎসকের হস্তে থাকিয়া যেরূপ সংশয়াপন্ন হইয়াছিলেন, তাহাতে তাঁহার বাকী রোগিণীর জীবনের প্রতি নিতান্ত হতাশ হইয়াই, কেবল সাময়িক যন্ত্রণা নিবারণের জন্যই আমাকে ডাকিয়াছিলেন । হোমিওপ্যাথিতে তাঁহাদের আদৌ শ্রদ্ধা বা বিশ্বাস ছিল না, ইহা জানিয়াই আমি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অগ্রসর হই নাই ।

পক্ষান্তরে, আর একটা বিষয় বিবেচ্য যে, ১ম চিকিৎসক মহাশয় একজন শিক্ষিত চিকিৎসক হইয়াও, রোগিণীর এইরূপ উদ্ভট গোলযোগ থাকা স্বত্ত্বেও, মুখপথে কুইনাইন ও উদর পরিষ্কার করণার্থ ম্যাগ সলফ প্রয়োগ করিতে, কিছুমাত্র দ্বিধা বোধ করিলেন না । আর অল্প জনিত কলিক বেগনাকে (Colic Pain) অনারোগ্যে গর্ভস্রাবের পূর্ব লক্ষণ বলিয়া জ্ঞাপন করিলেন, একেত্রে তাঁহারই হস্তে রোগিণীর চিকিৎসায় তার অর্পিত থাকিলে, পরিণাম কিরূপ হইত, সহজেই তাহা বিবেচ্য ।

এই চিকিৎসকের প্রতি গৃহস্থের অচণা শ্রদ্ধা ছিল বলিয়াই, এতদূর ঘটিতে পারিয়াছিল, নতুবা অন্ততঃ হইলে ইহার অনেক পূর্বেই রোগী হতান্তর হইত ।

অতঃপর রোগিণীকে নিম্ন ব্যবস্থা করা হয় ।

৩। R.

সোডা সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
টিং কলবা	...	১০ মিনিম ।
ম্যাগ কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
টিং জেনসিয়ান	...	১০ মিনিম ।
ডাইনম পেপ্‌সিন	...	১০ মিনিম ।
ডাইনম গ্যালিসাই	...	১৫ মিনিম ।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম ।
একোরা ক্লোরোকরম	...	১ আউন্স ।

একজ এক মাত্রা । এইরূপ ৮ মাত্রা । আহাৰান্তে প্রত্যহ দুইবার সেবা ।

প্ৰশ্ন—পাড়ের ভাত ।

ভাত খাইবার ১ঘণ্টা পরে ডাবের জল পান করিতে বলা হইল। আহারের সময় জলপান নিষিদ্ধ ।

৪। Re.

টাকা ডায়াটাস এণ্ড পেপসিন কোং ট্যাবলেট — ১টা ট্যাবলেট ।

এক মাত্রা । প্রত্যহ আহারের পূর্বে সেব্য । এখনও পর্য্যন্ত রোগিনী বেশ সুস্থাবস্থায় আছেন ।

দেশীয় ঔষধ-তত্ত্ব ।

কার্ককলে—বেণার মূল ।

ডাঃ শ্রীসুধাংশুমোহন দেব

আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থে ইহার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় ইহা আয়ুর্বেদীয় ঔষধে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ইহার কেবল পাচন, অন্ন ও বমন নাশক ক্রিয়াই লিখিত আছে ।

শাস্ত্রীক নাম । বীরণ এবং চলিত গ্রাম্য ভাষায় ইহা বিজা নামে অভিহিত হইয়া থাকে ।

আমি বহু দিন পূর্বে এই দেশীয় ঔষধটির একটা বিশেষ গুণের কথা, একটা গ্রাম্য অশিক্ষিত লোকের নিকট শুনিতে পাই যে, ইহা কার্ককল পীড়ায় বিশেষ উপকার করে । অতঃপর অনেক রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি । বিখ্যাত চিকিৎসা-প্রকাশের সাহায্যে গ্রাম্য চিকিৎসকদিগের নিকট যাহাতে এই মূলত অথবা মহোপকারী ঔষধটির গুণ প্রচারিত হয়, তদ্বৎপ্রভেই অন্য এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধটির অবতারণা ।

কার্ককলে বেণার মূলের প্রয়োগ-প্রণালী ।—বেণার মূল উঠাইয়া লইয়া, উদ্ধল বা অল্প কোন পাত্রে ইহা খেংলাইয়া লইতে হইবে ; তারপর এই মূল দ্বারা আক্রান্ত স্থানকে আবৃত করিয়া; তাহার উপর কদলী পত্র ও বস্ত্র দ্বারা বান্ধিতে হইবে । প্রতিদিন নূতন মূল খেংলাইয়া তদ্বারা আক্রান্ত স্থান আবৃত করিতে হইবে ।

কার্ককলের প্রথম অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করা হয় না ; যখন উহার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র হুই হয় এবং তাহা হঠাৎ পুঁজ নির্গত হইতে থাকে, সেই সময় ইহা প্রয়োগ্য । ইহা প্রয়োগের পূর্বে নিম্ন পাতা সিদ্ধ জল দ্বারা ক্ষত ধৌত করিতে হইবে ।

এইরূপে বেণার মূল প্রয়োগের পর প্রথমতঃ ইহা আক্রান্ত স্থান হইতে ধীরে ধীরে প্লাক উঠাইয়া, উহা দেড় ইঞ্চি, দুই ইঞ্চি গভীর করিয়া দেয় এবং প্লাক উঠাইয়া ক্রমশঃ উহা কমাইয়া দেয় । যখন সুস্থ মাংসাত্মক দ্বারা ক্ষত স্থান পূরিয়া উঠে, তখন উহাতে দুই তিন দিন “নিষ দ্রুত” দিলেই শুকাইয়া যায় । “নিষ দ্রুত” নিম্ন প্রক্রিয়ার তৈয়ার করিতে হয় ।

নিষ-দ্রুত—খালী গব্য দ্রুত জ্বালে উঠাইয়া উহাতে নিম্ন পাতা দিয়া ধীরে ধীরে জালিতে হইবে এবং ঠাণ্ডা হইলেই ছাকিয়া লইবে । ইহাই নিম্ন দ্বি বলিয়া অভিহিত হয় ।

এই দ্রুত একত্রে গরিকার কাপড়ে সিক্ত করিয়া আক্রান্ত স্থানে দিতে হইবে। অত্র কোন আবরণের বিশেষ প্রয়োজন নাই। আক্রান্ত স্থান হইতে দ্রুত সিক্ত বস্ত্রখণ্ড পড়িবার আশঙ্কা থাকিলে, অত্র একখানি পরিকার বস্ত্র দ্বারা বাধিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

ম্যালেরিয়া জ্বরে—লবণ প্রয়োগ সম্বন্ধীয় প্রশ্নের উত্তর।

—::—

সম্পাদক মহাশয় !

আপনার মাঘ মাসের “চিকিৎসা-প্রকাশের” ৪২৮ পৃষ্ঠায়—শ্রীযুক্ত খোন্দেকার আজিজম্ মোহান মহোদয়—মদীয় প্রবন্ধোক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে সাধারণ লবণ প্রয়োগ করিয়া, বমনোৎপাদন হওয়ার, তাহার প্রতিবিধানার্থে যে প্রস্তাব করিয়াছেন, তাহার উত্তর আমি নিজে দিতেছি—আশাকরি নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে আর বমনোৎপাদন হইবে না।

বিনয়াবনত—

দারজিলিং

শ্রীমন্মোহনদাস।

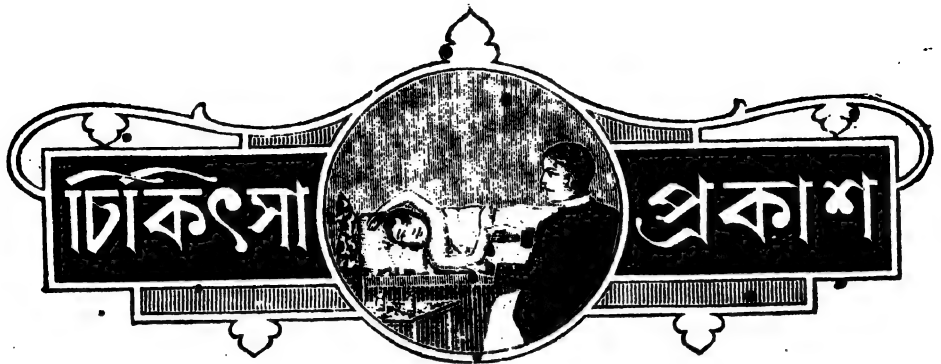
(আমিন সংখ্যায় প্রকাশিত ‘ম্যালেরিয়া জ্বরে
সাধারণ লবণ’ বিষয়ক প্রবন্ধ লেখক।)

১। লবণ জল অতি প্রত্যুষে বাসি পেটে (Empty stomach) সেবন করাইতে হইবে।

২। উক্ত নিয়মে লবণ প্রয়োগ করার পরেও বমনোৎপাদন হইলে—১ আউন্স লবণ (কিঞ্চিৎ অধিক হইলেই ভাল হয়)—এত্বেবারে না দিয়া—বারে বারে (১০ ১৫ মিনিট অন্তর) কিছু কিছু করিয়া (চা চামচের ২ চামচ পরিমাণ প্রতিবারে) উক্ত জলে মিশ্রিত করিয়া দিতে হইবে। এই নিয়মে লবণ প্রয়োগ করিতে হইলে—ভাঙ্গা লবণ ১ আউন্সের বদলে ১½ আউন্স দিলে ভাল হয়। রোগীর পিপাসা হইলে ঈষৎ অথবা শীতল জল—সামান্য পরিমাণে মাঝে মাঝে চুমুক দিয়া (Sip) পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগীকে এক মাত্র জল ব্যতীত, অত্র কিছুই দেওয়া উচিত নয়। তবে ত্বর্কণ রোগী হইলে আবশ্যক বোধে সামান্য পরিমাণ বাগী (পাংলা) দেওয়া যায়। ২৪ ঘণ্টা পরেও, ৪৮ ঘণ্টা পর্যন্ত জলীয় (স্প-ইত্যাদি) ও লঘুপাক পথ্য দিতে হইবে।

৩। অথবা রোগীকে লবণ প্রয়োগ করিবার পূর্বে রাতে সামান্য কিছু তরল পথ্য (স্প, বাগী, সাগ) দিয়া পরদিন প্রাতঃকালে খালি পেটেই লবণ প্রয়োগ করিতে হইবে। লবণ প্রয়োগ করিয়া বাহাদের বমন হয়—তাহাদিগকে এই নিয়মে লবণ প্রয়োগ করিলে বমি হইবার সম্ভাবনা নাই। ইহাই শ্রেষ্ঠ উপায়। আমি নিজে যে করটি রোগীকে লবণ প্রয়োগ করিয়াছি—তাহার ১টিও বমি করে নাই—এবং শুন্যে ১টি কালাজ্বর রোগী ব্যতীত আর সকলেই আবেগ্য লাভ করিয়াছে। লবণ প্রয়োগ করিয়া ১ম বারে বমি হইলেও, পুনরায় প্রয়োগ করিয়া দেখিতে অসুস্থোধ করি।

আশাকরি, চিকিৎসকগণ—নিজ নিজ রোগীকে লবণ প্রয়োগ করিয়া, ইহার ফলাফল এই পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন।



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

১৭শ বর্ষ

১৩৩১ সাল—চৈত্র ।

১২শ সংখ্যা

বাইওকেমিও বিজ্ঞান ।

Biochemistry..

লেখক - ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. M. R. I. P. H. (Eng)
F. R. E. S. (London)

—:—:—

বাইওকেমিক বিজ্ঞানের তথ্য সম্বন্ধে গোটাকতক কথা বলিবার জন্যই এই গ্রন্থের আবতারণা । কয়েক খানি পান্চাত্য পুস্তক পাঠে এবং এ বিষয়ে নিজে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিয়া এই বিজ্ঞান সম্বন্ধে যে তথ্য টুকু বুঝিতে পারিয়াছি—তাহাই—মোটামুটি ভাবে অল্প বর্ণনা করিব । এ বিষয়ে সম্যকরূপে লিখিতে গেলে মহাভাঃতের মত এক খানি বৃহৎ পুস্তক লিখিতে হয়—কাজেই অবান্তর কথা বাদ দিয়া, শুধু চুষক তথ্য টুকু লিপিবদ্ধ করিতেছি, ইহাই সাধারণতঃ জানিয়া রাখিলে যথেষ্ট হইবে । তবে যাহারা এ বিষয়ে বিশদরূপে জানিতে উৎসুক—তাহারা ডাঃ বোরিক ডিউএর এবং ক্যারের গ্রন্থাদি পাঠ করিতে পারেন ।

বাইওকেমিস্ট্রী অর্থ—দৈহিক রসায়ন তথ্য বুঝায় । ডাঃ হুস্‌লারের আবিষ্কৃত বাইওকেমিক তথ্য, এই দৈহিক রসায়ন তথ্যের উপর সম্পূর্ণরূপে অধিষ্ঠিত ।

ইহা সর্ববাদী সম্মত যে, একমাত্র রক্তই শারীরিক বস্তুসমূহকে অক্ষুর রাখে ও এই বস্তুগুলির কার্যকরী ক্ষমতা বা শক্তিকে (vital force) নির্মাণ করে ।

এই রক্তে নিম্নলিখিত জিনিস গুলি বর্তমান থাকে :—

যথা :—জল, চিনি, ফ্যাট, (fat) এলবুমেন ঘটীত পদার্থ, লৌহ, সিলিকা, ম্যাগনেসিয়া, লাইম, এবং পোট্যাশ ।

আবার ম্যাগনেসিয়া, লাইম এবং পোটাশ, ইহারা কস্করিক, কার্বনিক ও সালফিউরিক এসিড সংযোজিত হইয়া অবস্থান করে ।

একপে আমরা এইরূপে আমাদের দেহের মধ্যে সর্বমুখ ১২টি চীত সল্টস্ পাঁহিতেছি । অর্থাৎ এই ষাটশটি চীত সল্টই আমাদের দেহ-নির্মাণের প্রধান উপাদান । এই চীত সল্টগুলির মধ্যে কোথায় কোন্টি অবস্থিতি করতঃ, দৈহিক বিধান ও শারীর বয়স সমূহের কার্যশক্তি প্রদান করে ও অক্ষর রাখে, তাহা নিয়ে উল্লিখিত হইতেছে ।

(ক) মার্ভ (স্নায়ু) সেলের ইন্সার্গানিক পদার্থ গুলিঃ—

(১) ম্যাগনেসিয়া ফস্ (Magnesia Phosphate) ।

(২) ক্যালিঃ ফস্ (Phosphate of Pataas) ।

(৩) নেট্রাম্ (Soda) ।

(৪) ফেরাম্ (Iron) ।

(খ) মাংস পেশীর সেল্ সমূহেঃ—

উপরিউক্ত ৪টি লাবণিক পদার্থ এবং—

(৫) ক্যালিঃ মিউর (Chloride of potass) আছে ।

(গ) কশেকটীত চীত সেলেঃ—

(৬) সিলিকা ।

(ঘ) ইলাস্টীক চীত সেলেঃ—

(৭) ক্যালকেরিয়া ফ্লাওয়ার (flouride of lime) আছে ।

(ঙ) বোন্স সেলে-অস্থি মজ্জাস্থঃ—

ক্যালকেরিয়া ফ্লাওয়ার

ম্যাগনেসিয়া ফস্ এবং

(৮) ক্যালকেরিয়া ফস্ (Phosphate of Lime) খুব বেশী পরিমাণে আছে ।

মাংসপেশী, স্নায়ু, মস্তিষ্ক এবং কশেকটীত চীতেও ক্যালকেরিয়া ফস্ কিছু কিছু পাওয়া যায় ।

(চ) কাভিলেজ্ এবং মিউকাস সেলেঃ—

(৯) নেট্রাম মিউর (Chloride of Soda) পাওয়া যায় ।

ইহা দেহের অন্তান্ত কঠিন ও তরল পদার্থেও দেখিতে পাওয়া যায় ।

(ছ) চূলেঃ—অস্ত্র পদার্থের সহিত লৌহও পাওয়া যায় ।

একপে দেখা যায় যে, এই ১১টি প্রধান দৈহিক রাসায়নিক পদার্থের মধ্যে ম্যাগনেসিয়া, লাইম্ এবং পোটাশের সহিত আরও তিনটি পদার্থ মিশ্রিত আছে । যথাঃ—

(ক) (১০) ফস্করিক এসিড্

(খ) (১১) কার্বনিক এসিড্

(গ) (১২) সালফিউরিক এসিড্ ।

এই সমস্ত পদার্থই অস্বাভাবিক সংশ্লিষ্ট হইয়া আমাদের দেহ, দেহের যন্ত্রাদি এবং এই সকল যন্ত্রাদি চালিত হইবার ক্ষমতাকে অক্ষর রাখে ।

ডাঃ জুস্‌লারের মতে এই সমস্ত দৈহিক লবণের অস্বাভাবিক ব্যতিক্রম হইলেই, জীবদেহে নীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় ।

(ক্রমণঃ)

জননেদ্রিয়ার প্রদাহ।

লেখক—ডাঃ মহম্মদ বি, মহের এচ, এল, এম, এস,

স্নোগী—একটি বালক, বয়ঃক্রম ১১ মাস। ময়মনসিংহ জেলার হাড়িয়া গ্রাম নিবাসী শ্রীযুক্ত জয়লাল সেখের পুত্র। অত্যন্ত ছেলেদের সহিত একদিন এই ছেলেটি খেলা ক্রিয়ার সময়ে, কোন একটি ছেলে, ইহার জননেদ্রিয়ার মুণ্ডাবরক চর্ম্মের অভ্যন্তরে কতকগুলি বালুকা কণা প্রবেশ করাইয়া দেয়। ইহাতে কিছুকণের মধ্যেই জননেদ্রিয়া ক্ষীত হয়। শিশুটির পিতামাতা বল পূর্বক লিঙ্গের মুণ্ডাবরক চর্ম্মটি উন্টাইয়া, তদভ্যন্তরস্থ সমস্ত অংশ পরীক্ষার করিয়া দেন। অতঃপর এই চর্ম্মটি স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন না হইয়া, উহা লিঙ্গ মুণ্ডের নিয়মিত পর্য্যন্ত অবস্থিত করেন। বল পূর্বক পরীক্ষার ক্রিয়ার সময় কিছু রক্তপাতও হইয়াছিল।

এই ঘটনার অনতিবিলম্বেই শিশুটির জননেদ্রিয়া অত্যন্ত ক্ষীত, বেদনায়ুক্ত এবং সন্দেহে অত্যন্ত জ্বর হয়। একপ অস্থায় ২ দিন অতিবাহিত হয়—কোন চিকিৎসাই হয় নাই।

ক্রমশঃ জননেদ্রিয়ার ক্ষীতি, বেদনা ও যন্ত্রনা বৃদ্ধি এবং জ্বরের প্রাবল্য হওয়ায় আমি আহূত হই। উপস্থিত হইয়া উক্ত ঘটনাগুলি শুনিলাম। শিশুটিকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—জ্বর ১০৫ ডিগ্রী, উহার জননেদ্রিয়া অত্যন্ত ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত। যন্ত্রনায় ছেলেটি অত্যন্ত ক্রন্দন করিতেছে। আমি তখনই শিশুকে ২০০ শক্তির ১ মাত্রা হিপারসালক সেবন করাইয়া দিলাম এবং আক্রান্ত স্থানে বোরিক কন্সেন্স ব্যবস্থা করিয়া বিধায় হইলাম।

পরদিন সংবাদ পাইলাম যে,—জননেদ্রিয়ার ক্ষীতি ও বেদনাদি অনেক কম। জ্বরও খুব কম হইয়াছে। অস্ত্র ২টি স্বগার অবস্থিকের পুরিয়া দিয়া, পূর্ব দিনের জ্বর বোরিক কন্সেন্স দিতে বলিয়া দিলাম। প্রত্যহ ইহা ৩৪ বার দিবে।

৪ দিন আর ইহার কোন সংবাদই পাই নাই। ৫ম দিনে শিশুর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, শিশুটির জ্বর ও জননেদ্রিয়ার ক্ষীতি এবং বেদনা আর আদৌ নাই, কেবল মাত্র লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্মটি—বাহ্যি গ্রাণ্ড পিনিসের নিম্নে উন্টান অবস্থায় আছে, তাহা এখনও স্বাভাবিক হয় নাই।

শিশুটিকে দেখিবার জন্ত গৃহস্থের বাটিতে গমন করতঃ দেখিলাম যে, শিশুটি বেশ আরোগ্য হইয়াছে, জননেদ্রিয়ার জ্বর ও ক্ষীতি এবং উহার মুণ্ডাবরক চর্ম্মটির উক্তরূপ অবস্থা ব্যতীত আর কোন উপসর্গ নাই। অস্ত্র আর একমাত্র ২০০ শক্তির হিপারসালক সেবন করাইয়া বিদায় হইলাম।

২ দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, শিশুটির আর কোন উপসর্গ নাই। উন্টান চর্ম্মটি স্বভাবস্থ হইয়াছে।

কোষ্ঠবদ্ধে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া।

লেখক—শ্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ।

“কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কিছু হয় না” এইরূপ একটা ভ্রান্ত ধারণা অনেকের মনে বদ্ধমূল আছে। এক কথায় মূলে যে, কোন সত্য নাই, তদসম্বন্ধে ১৮১৭ বঙ্গাব্দ পূর্ব্বে একাধিক প্রবন্ধে অনেক কথাই লিখিয়াছি। আজ একটা টাইকা খবর দিব।

বিগত ২৪শে অগ্রহায়ণ (১৩৩১) রাত্রি ৭টার সময় বারবাসিনীর শ্রীযুক্ত হরিন্দাস দত্ত মহাশয়ের চিকিৎসার্থে উপস্থিত হই। রোগীর বয়স ৫০ এর উপর, স্থূলকায়, শ্রামবর্ণ, নিরামিষ ভোজী, ভাষাক পর্য্যন্ত খান না। বহুদিন ভাল আছেন। সম্প্রতি ২১৩ মাস পূর্বে তাঁহাকে ম্যালেরিয়ায় ধরিয়াছে। তিনি বহুদিন ঔষধ খান নাই। কিন্তু এবার আত্মীয় স্বজনদের পরামর্শে এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইতে বাধ্য হইয়াছিলেন স্থানীয় হস্পিটালের ডাক্তার বাবুর চিকিৎসায় ৭৮ দিনের মধ্যেই অর ভাল হয়। কুইনাইনও খাইয়াছেন। অর আর হয় নাই। কিন্তু তাঁহার কুখ্যামান্য ও কোষ্ঠবদ্ধ প্রবল হইতে থাকে। সদাই অসুস্থ ভাব। এইরূপ অবস্থায় কিছুদিন যাওয়ার পর, সম্প্রতি তাঁহার ৩৪ দিন একবারে বাহ্যে বদ্ধ হইয়া যায় এবং সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয়ে। তখন হাসপাতালের ডাক্তার বাকু ও ডাঃ ভূতনাথ বাবু আসিয়া বাহ্যে করানই কর্তব্য বিবেচনা করতঃ, মিসিরিন এনিমা প্রয়োগ করেন। কিন্তু তাহাতে কিছুমাত্র বাহ্যে না হওয়ার, তখন ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। তাহাদের সকল চেষ্টাই ব্যর্থ হইয়া গেল, কিছুতেই বাহ্যে হইল না। ক্রমে পেটে বদ্বর্ণা অস্বস্ত হইতে থাকে। রাত্রি ১২টার সময় অতি অল্প পরিমাণে বাহ্যে হয়, কিন্তু তাহা মল নহে,—সাদা মত পদার্থ। উহা সেই মিসিরিনের জমাট বলিয়াই চিকিৎসকগণ অজ্ঞান করে। পরদিনও প্রাতেও পুনরায় ঐরূপ বেতবর্ণ পদার্থ নির্গত হয়, কিন্তু পেটের বদ্বর্ণা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া রোগী অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করিকে থাকেন। অবশেষে ভাস্কাড়া হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত ভূধরচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় এম. বি. মহাশয়কে আনা হয়। তাঁহার চিকিৎসাতেও কোন ফল না হওয়ার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করণার্থ আমার ডাক পড়ে।

এই সময় তাঁহাদের একজন আত্মীয় বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ গগনবাবু আসিয়া, ইতিপূর্বে রোগীকে কি কি ঔষধ, কিরূপে খাওয়ান হইয়াছিল, তাহা আত্মপূর্বিক বর্ণনা করেন। তিনি ৪০ বৎসর চিকিৎসা কার্য করিতেছেন।

গগন বাবু বলিলেন—“গত কল্য ডাঃ ভূধর বাবু আসিয়া বলেন যে, ইন্টেস্টাইনের ইরিটেশন হইয়াছে। এ অবস্থায় যদি হোমিওপ্যাথিক নক্সভমিকা ৩০ খাওয়ান যায়, তবে যন্ত্রণা ভাল হইতে পারে”। তখন তাঁহাকে বলা হয়—“রোগীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কিছুমাত্র বিশ্বাস নাই, আপনি একজন বড় এলোপ্যাথিক চিকিৎসক, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার ক্ষমতা আপনাকে আনা হইয়াছে, আপনি কি তৎপরবর্তে ঐ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ানই ভাল বলিয়া অজ্ঞান করেন?” তিনি বলিলেন—“না, তা করি না, তবে ঐরূপ স্থলে নক্সভমিকা ৩০, খাওয়াইলে উপকার হয়, ইহা আমি বিশ্বাস করি”, বলিয়া তিনি ৩৭ প্রকার এলোপ্যাথিক ঔষধের একটা প্রেস্ক্রিপশন লিখিয়া দিয়া যান এবং তাহাই সেবন করান হইতে থাকে। কিন্তু সে দিন, রাত্রি গেল, বাহ্যে হইল না। পেটের বাতনাও কিছুমাত্র কমিল না, বরং ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে লাগিল। আজ সকালে খুবই বেগী। তখন ডাঃ ভূধর বাবুর ব্যবস্থিত হোমিওপ্যাথিক নক্সভমিকা ৩০, দুই ঘণ্টা অন্তর কয়েক মাত্রা খাওয়ান হয়। কিন্তু কোন উপকার না হওয়ার, আপনাকে আনা হইয়া হয়। হস্পিটালের ডাক্তার মহাশয় বাহিরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাও করেন। তিনি নক্সভমিকা ৩০ দিয়াছিলেন; নক্সভমিকা পুনঃ পুনঃ খাওনাটা আমার (গগন বাবুর) কেমন কেমন মনে হইয়াছিল, কিন্তু সে সবকিছু কাহাকেও কিছু বলি নাই।”

বর্তমান অবস্থা। রোগীর স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী। গত দুই দিন বৈকালে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী হইয়াছিল। পেটের বদ্বর্ণা লিডারের পশ্চাৎ পর্ষ্যন্ত, পেটের ডাইন-

দিকটার বেদনা, পেট ফাঁপে, কিছু খাইলেই বম্বনা আরও অধিক বৃদ্ধি পায়, পেট টিপিলে আরাম বোধ হয় ।

রোগীকে একটু জলসাপ খাইতে বলা হইলে, তিনি কিছুই খাইতে রাজী হইলেন না । খাইবার ইচ্ছাই তাঁহার নাই, পরন্তু কিছু খাইলেই যাতনা বাড়ে । অতঃপর গগন বাবু সহিত রোগীর সম্বন্ধে নিম্নলিখিত আলোচনা হইল ।

গগন বাবু—“হোমিওপ্যাথিতে রোগীর কিছুমাত্র বিশ্বাস নাই । আর উনি কখন ঔষধ খান না বলিলেই হয়, বরং অপরকে বলেন যে, তোমারা শরীর রক্ষা করিতে জান না, তাই কেবল অল্পধ ভোগ কর—নিভা ঔষধ খাও” । এবার ম্যাগেরিয়ার তাঁহাকে ধরিয়াছে । আপনি কতকগুলো ঔষধ না দিচ্ছেও পারেন, কেবল বাহা প্রকৃত ঔষধ তাহাই দিবেন ।

আমি—হোমিওপ্যাথিতে বিশ্বাস নাই, তুহাতে কিছু আসে যায় না, কারণ হোমিওপ্যাথির যদি শক্তি থাকে, তবে অবিশ্বাস করিলেও, তাহার গতিরোধ হইবে না । রোগী কখন ঔষধ খান নাই, সেটা আরও ভাল । ঔষধ আমি দুই দিনের অন্ত ২৩ মাত্রাই দিব ।

গগন বাবু—“আপনি অরগ্যানিক না সিম্‌টোম্যাটিক চিকিৎসা করিবেন ?”

আমি—চিকিৎসা সিম্‌টোম্যাটিকই করিব । কিন্তু অরগ্যানের দিকেও দৃষ্টি রাখিব ।

গগন বাবু—“কিন্তু মহাশয়ভূধর বাবুর ইন্‌টেস্টাইনের ইরিটেশন্‌ যদি ঠিক না হয়, তাহা হইলে আমার মনে হয়”—বলিয়া চুপ করিয়া রহিলেন ।

আমি—আপনি কি গলটোন হওয়া সম্বন্ধে করেন ? তিনি বলিলেন “হাঁ” । আমি জিজ্ঞাসা করিলাম যে, চোখ হ’লদে হইয়াছে কি ? তিনি বলিলেন—“অল্প মনে হয়” ! রাত্রিকালে তাহা পরীক্ষা করা বাইবে বলিয়া, পরীক্ষা করা হইল না । আমি বলিলাম—টোন হইলে বাহু, বমি বেশী হয় । তিনি বলিলেন “কলিক পেনেডেও বাহু বমি বেশী হয়” । আমি বলিলাম—রোগের সম্বন্ধে ভূধর বাবু বাহা বলিয়াছেন, আমার মতও তাহাই । তিনি যে নক্সভমিকা নির্দেশ করিয়াছেন, তাহাও ঠিক ; কিন্তু শক্তিটা ঠিক হয় নাই, তাহার এলোপ্যাথিক চিকিৎসক, তাই ৩০ শক্তির উপরে উঠেন নাই, কিন্তু নক্সভমিকা ২০০ শক্তিই এখানে প্রয়োজ্য হইবে ।

অতঃপর নক্সভমিকা ২০০, দুই মাত্রা প্রস্তুত করিলাম, উহার একটা এখন এবং অপরটা আগামী কল্য সন্ধ্যার পর খাওয়াইতে বলিলাম । আর একমাত্রা সালফার ২০০, আগামী কল্য প্রাতে খাইবার অন্ত দিলাম । গগন বাবু ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করিলে বলিলাম—নক্সভমিকা ও সালফার পরস্পর প্রতিপোষক ঔষধ ।

রোগীকে বলিলাম—আমি আপনাকে বেশী ঔষধ দিলাম না, ঔষধের যদি ক্ষমতা থাকে, তবে এই তিন মাত্রাই যথেষ্ট হইবে, আপনার বিশ্বাস অবিশ্বাসের অপেক্ষা না করিয়াই আপনি আরাম হইবেন । এটা জানিবেন যে হোমিওপ্যাথিকে কিছু আছে, নচেৎ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণই বা ইহার ব্যবস্থা করেন কেন ? বাহা হউক পরন্তু সকালে সংবাদ দিবেন” বলিয়া বিদায় হইলাম ।

২৬শে অগ্রহায়ণ—বেলা ১০ টার সময় খবর আসিল যে, “আপনি বেলা ৪টার মধ্যে বাইবেন ।” আমার গাড়ী ৫টার সময় রোগীর বাড়ী পৌঁছিল ।

আমার আগমন সংবাদ পাইবা মাত্র রোগী বৈঠকখানার রকে আসিয়া আমাকে অভ্যর্থনা করিয়া বলিলেন—“এখানেই বস। বাইবে কি, ভিতরে বাইবেন ?” ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করার উত্তর দিগেন—“সেদিন রাত্রে আমার চোখ দেখিবার জ্বিধা হয় নাই, এখানে ভালরূপ দেখা বাইবে বলিয়াই বলিতেছি।”

আমি—আচ্ছা এখনই বাহিরে চক্ষু প্রভৃতি দেখিবার ভিতরে বাইব।

ওই সময় ডাঃ গগন বাবু আসিলেন। পরীক্ষা করতঃ দেখা গেল—রোগীর চক্ষু হরিজ্ঞা বর্ণযুক্ত নহে, পেটের ঠোঁস কিছুমাত্র নাই, উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী। রোগী সম্পূর্ণ স্বস্থ।

রোগী—“আপনার ঔষধ খাইয়া সেই রাত্রি হইতেই পেটের যাতনা কম হইতে থাকে, গত কল্যা প্রাতে আরও কম হইয়া যায়। দুই প্রহরের পর একবার বাছে হয়। মল কঠিন বটে, কিন্তু গুটীল নহে, পরে একটু পাতলাও ছিল। আজ পুনরায় দুই প্রহরের সময় খুব খোলসা বাছে হইয়াছে, পেট ফুটফুট কিছু নাই। সিঁড়ি থেকে নামিবার সময় পাঞ্জরে একটা ফিক কাণার মত বেদনা ধরিয়াছিল, সেটা দুর্বলতার জন্য মনে হয়, এখন তাহা নাই। অল্প সকালে খুব ক্ষুধাবোধ হওয়ায় আমি থাকিতে না পারিয়া ভাত খাইয়াছি।” এখন বলুন—ভাত খাইয়া ভাল করিয়াছি কি না ?”

আমি—সে দিন (পরন্তু রাত্রে) আপনি এক চামচ খাত্ত খাইতে চাহেন নাই, আর আজ আপনি অদম্য ক্ষুধার সহিত আহার করিয়াছেন, আপনি বেশ রোগী। বাহা হউক আপনি ভালই করিয়াছেন।

হরিবাবু ডাঃ গগন বাবুকে বলিলেন—“তুমি যে খাইতে বারণ করিয়াছিলে ?”

গগন বাবু সঙ্গে সঙ্গে বলিলেন—“তা—মামা, “তা—মামা, আমি তাই কালেই বলিয়াছিলাম যে, যদিও আপনার এমন কঠিন রোগ, আপনার চিকিৎসক অস্বাভাবিক করিবার পূর্বে, এত অল্প সময়ের মধ্যে আহার করিতে সক্ষম হইতে পারি না, কিন্তু যদি আমার ঐ প্রকার হইত, তাহা হইলে আমি ভাত খাইতাম তা। তুমি মামা, ঐ খানেই বুঝিলে না—আমার কি মনোভাব। আমি প্রকারান্তরে তোমাকে খাইতেই বলিয়াছিলাম।”

আমি বলিলাম—আপনি আরাম হইয়াছেন, আর কোন ভয় নাই। আপনি এখন বাহা ইচ্ছা খাইতে পারেন, তবে আর দুইদিন রাত্রে ভাত খাইবেন না।

রোগীর পেটে বেদনার স্থানে টিপিলে রোগী আরাম বোধ করেন, সেজন্য দুই দিন সন্ধ্যার পর সেবনার্থ দুই মাত্রা কলোসিস ৩০ শ শক্তি, দেওয়া হইল ম্যালেরিয়া হইতেই এ রোগের উৎপত্তি বিবেচনা করতঃ চায়না ৩০, প্রত্যহ সকালে খাইবার জন্য দুই দিনের দুই মাত্রা দিলাম এইরূপে—হোমিওপ্যাথিক ভ্রমশূন্য হইল।

এখনও কি কেহ বলিতে চাহেন—“হোমিওপ্যাথিক ঔষধে বাছে হইল না ?

Printed by RASICK LAL PAN,

At the Gobardhan Press, 203 Cornwallis Street, Calcutta,

And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar Street, Calcutta.

